

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES  
SUR  
L'ÉTAT HYPNOTIQUE  
THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Et soutenue publiquement

Le Samedi 7 Août 1886, à 5 heures du soir

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

**Joseph BRULLARD**

de Nancy

INTERNE DES HÔPITAUX DE NANCY

LAURÉAT DE LA FACULTÉ

(Prix de l'Internat, dit Prix Béné, Concours 1884)



NANCY

TYPOGRAPHIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO.

1886







CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES  
SUR  
L'ÉTAT HYPNOTIQUE  
THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Et soutenue publiquement

Le Samedi 7 Août 1886, à 5 heures du soir

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

**Joseph BRULLARD**

de Nancy

INTERNE DES HÔPITAUX DE NANCY

LAURÉAT DE LA FACULTÉ

(Prix de l'Internat, dit Prix Bénit, Concours 1884)

NANCY

TYPOGRAPHIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO.

1886

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

---

**Doyen :** M. TOURDES, O \*.

**Doyen honoraire :** M. STOLTZ, C \*.

**Professeurs honoraires :** MM. STOLTZ C \*, BACH \*.

|                                                  |                                   |                                                |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------|
| Médecine légale .....                            | M. TOURDES O *, professeur.       |                                                |
| Thérapeutique .....                              | M. COZE *, professeur.            |                                                |
| Clinique interne .....                           | M. V. PARISOT *, professeur.      |                                                |
| Clinique obstétricale et accouchem <sup>ts</sup> | M. HERRGOTT *, profes.            | M. ROUSSEL *, prof. adj.<br>M. E. PARISOT, id. |
| Pathologie génér. et Pathol. interne.            | M. HECHT, professeur.             | M. DEMANGE *, prof. ad.                        |
| Physiologie .....                                | M. BEAUNIS *, professeur.         |                                                |
| Anatomie et Physiologie pathologiq.              | M. FELTZ *, professeur.           |                                                |
| Clinique interne .....                           | M. BERNHEIM, professeur.          |                                                |
| Clinique externe .....                           | M. GROSS *, professeur.           |                                                |
| Physique .....                                   | M. CHARPENTIER, professeur.       |                                                |
| Anatomie descriptive .....                       | M. LALLEMENT, professeur.         |                                                |
| Hygiène .....                                    | M. POINCARÉ *, professeur.        |                                                |
| Médecine opératoire. ....                        | M. CHRÉTIEN, professeur.          |                                                |
| Clinique externe .....                           | M. HEYDENREICH, professeur.       |                                                |
| Pathologie externe .....                         | M. WEISS, professeur.             | M. BÉCHET, prof. adj.                          |
| Chimie médicale et Toxicologie ....              | M. GARNIER, professeur.           |                                                |
| Botanique et Hist. naturelle médicale.           | M. MACÉ, agrégé, chargé du cours. |                                                |
| Histologie .....                                 | M. BARABAN, id.                   | id.                                            |

---

## AGRÉGÉS EN EXERCICE

|                |              |               |
|----------------|--------------|---------------|
| MM. SPILLMANN. | MM. SCHMITT. | MM. BAGNERIS. |
| E. DEMANGE.    | ROHMER.      | MACÉ.         |
| A. HERRGOTT.   | BARABAN.     |               |

---

M. BONNET, Secrétaire.

**Examineurs de la Thèse :**

M. BERNHEIM, *président*; MM. POINCARÉ, ROUSSEL et SCHMITT.

---

*La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.*

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET SŒURS

A MES AMIS

A MON MAITRE

Monsieur le Professeur BERNHEIM

*Hommage respectueux.*

A Monsieur le Docteur LIÉBEAULT

*Témoignage de reconnaissance.*

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

## INTRODUCTION

---

Depuis quelques années, une science nouvelle, l'hypnotisme, est venue s'imposer au monde scientifique. En peu de temps cette science recruta de nombreux disciples, tant en France qu'à l'étranger, et aujourd'hui personne ne peut nier son existence ni mettre en doute les expériences qui lui servent de base. Si quelques esprits peu éclairés n'y voient qu'une œuvre de charlatan de la part de l'opérateur ou de la part du sujet, c'est qu'ils ont encore présent à l'esprit le baquet de Mesmer et que le seul mot de magnétisme suffit pour leur faire hausser les épaules.

Si d'autres esprits timorés croient trouver dans cette science nouvelle un appui à certaines doctrines philosophiques dangereuses, il n'en est pas moins vrai qu'aujourd'hui l'hypnotisme a conquis droit de cité dans le grand édifice de la science. Les faits sont là dans leur réalité brutale. Depuis bientôt six ans, j'assiste presque tous les jours et je provoque moi-

même ces phénomènes. Jusqu'à présent les explications diffèrent, les théories divergent : c'est un devoir pour le monde scientifique d'abandonner tout parti pris, d'examiner sérieusement et froidement la question et surtout de n'avoir aucune idée préconçue, de ne pas mettre telle ou telle idée au service de telle ou telle théorie ; alors seulement la science marchera d'un pas sûr et rapide.

Quant à ceux qui au souvenir des expériences magnétiques du commencement du siècle se contentent de sourire de pitié au seul mot de magnétisme animal, je me contenterai de leur dire que la science est au-dessus des questions de personnalités et n'est pas compromise parce qu'il s'est trouvé des charlatans pour se servir de ses manifestations à leur profit et des savants pour s'égarer sur leur interprétation. Je veux rassurer aussi les esprits timorés : la loi de l'humanité, c'est le progrès, c'est la lumière ; soyons convaincus que tout nouveau pas en avant de la science ne peut servir qu'à la connaissance et à la propagation de la vérité ; il ne sert à rien de fermer les yeux et de nier les résultats acquis, nous sommes entraînés malgré nous ; tout homme instruit se doit malgré lui à la cause du progrès, quand bien même les résultats qu'il obtiendrait lui sembleraient en désaccord avec ses idées préconçues.

C'est en vertu de ce devoir qu'ayant il y a quelques

années assisté aux expériences du docteur Liébeault, et en ayant reconnu la sincérité et l'importance, je me suis décidé à étudier attentivement cette question.

Qu'il me soit permis avant de commencer ce travail d'apporter notre légitime tribut d'admiration et de reconnaissance à ce vaillant docteur, à M. le docteur Liébeault, qui, depuis trente ans, n'a pas craint de se consacrer corps et âme à cette question passionnante du magnétisme, et cela alors que le public ignorant, comme le public scientifique, avait le plus profond mépris pour ces pratiques d'un démon pour les uns, d'un charlatan pour les autres ; il fallut, en effet, que cet athlète soutînt un véritable siège de 25 ans contre l'opinion qui ne craignait pas de le traiter de fou ; je lui en adresse ici publiquement mes félicitations au nom de la science et en mon nom propre.

Nos meilleurs remerciements aussi à un de ceux qui le premier mit son talent et son prestige scientifique au service de cette cause si décriée, à M. le professeur Bernheim. C'est lui qui me donna l'idée de cette étude, me guida dans sa préparation et me fournit la plupart des matériaux nécessaires à son achèvement. Il lui fut donné à la suite des Bertrand, des Braid, des Liébeault, de développer cette belle théorie de la suggestion, de la pousser jusqu'à ses dernières limites et de montrer que dans l'hypnotisme tous les

phénomènes observés étaient sous sa dépendance. Ce sont ses idées dont j'ai été imbu pendant toute mon éducation médicale et dont j'ai été à même d'admirer plusieurs fois la simplicité et la cohésion, que je viens exposer aujourd'hui.

Quelles sont-elles ? Les voici. Et d'abord il n'y a rien de merveilleux ni d'anormal dans les phénomènes hypnotiques : ces phénomènes apparaissent dans un état normal relevant des lois de la physiologie, se rencontrant aussi bien chez l'homme sain que chez l'homme malade, mais dont on ne peut encore donner une explication suffisante parce que nos connaissances en psychologie, sur l'âme, ses facultés, ses rapports avec le cerveau ne sont encore qu'à l'état d'ébauche ; et ici que l'on me permette une digression, c'est autant sur le terrain de la philosophie que sur le terrain de la physiologie que doivent travailler les savants désireux de faire progresser la science de l'homme et c'est faute de connaissances philosophiques sérieuses que jusqu'à ces dernières années les médecins qui abordaient ces questions ne pouvaient conclure au-delà des propriétés sensitives et motrices des différentes couches du cerveau. Donc pour nous, le sommeil hypnotique ou provoqué est un état absolument physiologique se rencontrant chez l'homme sain et dont on retrouve l'analogue dans le sommeil naturel, dans ses états intermédiaires : la rêverie, la méditation ;

dans le somnambulisme naturel et même à l'état de veille. De plus, le sommeil hypnotique dans toutes ses manifestations est un, c'est-à-dire qu'on ne peut le diviser en périodes, en états distincts ; depuis le sujet à peine engourdi jusqu'au somnambule le plus parfait, il n'y a que des différences de plus ou de moins ; de même qu'à l'état normal, du moment de la somnolence au moment du sommeil le plus profond, il y a un passage gradué, insensible, sans phase aucune, sans caractères spéciaux.

Un dernier mot : depuis environ deux ou trois ans, en France et surtout en Angleterre et aux Etats-Unis, on a rattaché à l'hypnotisme des questions qui, jusqu'à présent, me paraissent devoir en être écartées ; ces questions, telles que communication de pensée de près ou à distance, divination du passé, découverte des maladies, bien qu'affirmées par des hommes d'une réelle valeur scientifique, dans l'état actuel des choses me semblent ne pouvoir encore rentrer dans le cadre de la science positive qui convainc sans arrière-pensée. Non pas que je veuille les nier, non pas que je veuille les faire rentrer dans le domaine du merveilleux, du surnaturel ; non certes, moi-même j'ai été témoin d'expériences qui ne laissent aucun doute dans mon esprit sur la réalité de ces faits, et, d'autre part, je suis convaincu que tout phénomène naturel, palpable, a une explication par les lois de la physio-

logie et de la physique ; mais ne voyant pas le chaînon qui réunit ces faits d'une façon certaine à nos autres connaissances, je les laisserai de côté dans ce travail et j'attendrai qu'une étude plus complète en soit faite, qu'une lumière plus vive les rende plus accessibles à notre esprit. C'est une question de temps et rien de plus.



## CHAPITRE PREMIER

### **Historique.**

J'ai dit en commençant que l'hypnotisme était une science nouvelle. Cette assertion n'est juste qu'en partie : depuis longtemps, en effet, les phénomènes du magnétisme sont connus, depuis longtemps aussi quelques observateurs tels que l'abbé Faria, Bertrand, avaient rapporté ces phénomènes à l'influence de l'imagination : mais l'hypnotisme ne repose sur des bases sérieuses que depuis la grande découverte de la suggestion. Du jour où Braid voyant son domestique en catalepsie, après avoir fixé attentivement une lampe, l'expliqua par le fait de l'attention dirigée et concentrée sur un sujet unique, du jour où il rattacha les phénomènes magnétiques à cette concentration de l'esprit sur une idée, de ce jour la théorie de la suggestion était définitivement fondée ; de ce jour l'hypnotisme qui comprend les phénomènes dûs à la suggestion était né, et le sommeil magnétique, perdant son aureole mystérieuse, prenait rang dans le cadre de la science positive. L'hypnotisme n'est donc pas nouveau par les faits qu'il étudie, mais par la théorie qui les explique.

Et de fait les phénomènes magnétiques sont aussi

vieux que le monde ; ici, instrument de domination, là, mythe philosophique, hier, amusement de la foule, aujourd'hui, mode de traitement ; un jour dans le fond d'un temple, un autre jour sur le bûcher ; on en retrouve la trace dans les religions de l'Inde, de l'Egypte, de la Judée, de la Grèce. Ils servent aux fakirs hindous, comme aux oracles des dieux de l'antiquité, aux prêtres bouddhistes, comme aux philosophes grecs. Plus près de nous, nous les voyons au moyen-âge se propager dans les foules et créer des sorciers, au siècle dernier faire des convulsionnaires. Enfin, à nos portes, chez les sectes arabes ; au commencement de ce siècle, les Mesmer, les Puységur, les du Potet, etc. . . . forment une phalange compacte.

Qu'est-ce à dire ? sinon que ces phénomènes psychologiques sont du domaine de l'humanité, datent de son origine et obéissent aux mêmes lois que les phénomènes physiques qui sont subis par les hommes, jusqu'au jour où un génie suscité par la marche des événements, par Dieu, les vienne arracher au gouffre de l'inconnu et les rattacher à la grande chaîne des lois de la nature que nous comprenons. Tel est le cas pour le sommeil hypnotique ; il a existé de tous temps sous les formes les plus multiples, mais ce n'est que depuis la seconde moitié de ce siècle qu'une explication satisfaisante et réellement scientifique en a été donnée. Tantôt, en effet, on prenait l'hypnotisé pour un inspiré de Dieu, pour un possédé du démon. Tantôt on imaginait un fluide universel reliant les astres à l'humanité, le ciel à la terre et mettant en communication tous les êtres entre eux : théories puériles prouvant une grande richesse d'imagination de la part de leur auteur, mais rien au delà.

Quant aux magnétiseurs, partisans de la doctrine fluidique, qui, depuis Mesmer, se sont occupés de la question, ils l'ont tous abordée avec une opinion toute faite, avec une théorie préconçue, ils ont supposé que le sommeil était produit par un fluide humain, allant du plus fort au plus faible, de l'opérateur au sujet, et forts de cette idée qui ne reposait cependant sur aucune base sérieuse, ils s'y sont cantonnés. Qu'ont-ils produit comme résultat pratique ? Rien, la théorie a rendu le germe stérile et cependant ils ont entrevu tous les phénomènes du somnambulisme les plus simples comme les plus curieux : le sommeil, qu'il soit hypnotique, ou qu'il soit magnétique, est toujours le même quant au fond, j'emploierai dans ce travail les deux mots indifféremment ; seule l'explication qui en est donnée et les procédés pour le provoquer diffèrent.

Pour les uns, les *fluidistes*, le sommeil est dû à une influence physique et est provoqué par des passes facilitant le passage de cette influence. Pour les autres, les *braidistes*, le sujet s'endort lui-même par la force de l'*attention expectante*, et le procédé est indifférent pourvu qu'il y ait confiance. Je déclare appartenir à cette dernière école, parce que je n'ai pas encore rencontré de faits prouvant d'une façon certaine l'existence d'un fluide humain, et que, d'autre part, la théorie de la suggestion est plus simple à admettre, plus facile à vérifier et explique presque tous les phénomènes. Non pas que je veuille nier absolument la première théorie ; en science, il ne faut rien récuser *a priori*, mais je mets en doute son existence jusqu'à preuve du contraire.

Maintes fois les magnétiseurs, dans le courant du

siècle, voulurent faire consacrer leurs travaux par les corps savants ; mais ce fut sans résultat, au point que l'Académie de médecine décida en 1840, sur la proposition de Double, qu'elle ne s'occuperait plus des communications relatives au magnétisme. Et cependant la commission académique de 1784, celle de 1837 concluaient à l'existence des faits et les rattachaient à l'imagination des sujets. C'était un premier pas vers la lumière ; l'abbé Faria plaçait la cause du sommeil dans la volonté elle-même du sujet. Le moment était venu pour une explication vraiment scientifique et plus féconde en résultats.

En 1843, James Braid, de Manchester, endormant ses sujets par la fixation d'une plaque de métal, prouvait que le sommeil hypnotique existait en dehors de toute influence extérieure, et que le sujet endormi pouvait obéir à toute suggestion, était susceptible de recevoir les hallucinations les plus variées ; mais en présence du discrédit attaché à tout ce qui, de près ou de loin, touchait au magnétisme, et un peu à cause de la théorie phrénologique de Braid, reconnue inexacte, l'hypnotisme fut tenu pendant longtemps en suspicion. On essaya, sans grands résultats, de l'employer comme anesthésique chirurgical. La question en était là quand, à partir de 1875, Ch. Bichet, en 1878, M. Charcot, et ce qu'on a nommé l'école de la Salpêtrière, se mirent à étudier les phénomènes hypnotiques chez les hystériques.

Ce changement de direction dans les études hypnotiques eut une influence considérable, au point qu'aujourd'hui encore, l'idée d'hypnotisme éveille aussitôt dans les esprits l'idée d'hystérie et que les phénomènes hystériques s'étant substitués en grande partie aux

phénomènes hypnotiques, le somnambulisme provoqué est devenu une grande névrose. Est-ce juste ? Je ne nie pas que les hystériques soumises à l'hypnotisation ne présentent des phénomènes plus surprenants, ne puissent, par une éducation spéciale, arriver à créer de véritables types. Mais est-ce là tout le problème ? De ce qu'on a étudié les caractères de l'hypnotisme chez les hystériques, s'en suit-il que l'on ait épuisé toute la question ? De ce que l'on trouve tel ou tel caractère chez une série d'hystériques, s'en suit-il que l'hypnotisme ne puisse en avoir d'autres ? N'est-il pas à craindre que l'hystérie, cette maladie si mobile, si déconcertante, ne vienne dérouter les recherches scientifiques, ne vienne imposer ses caractères névropathiques ? Pourquoi n'agir que sur des sujets placés de par leur tempérament pathologique dans des conditions spéciales ? Poser la question c'est la résoudre : non, l'hypnotisme n'est pas une névrose.

En effet, tandis qu'à Paris, les observateurs se lançaient sur cette piste spéciale, tandis qu'en Allemagne, en Italie, les savants éblouis par les résultats obtenus suivaient fatalement les mêmes errements, en admettant sans contrôle les faits et les théories de l'école de la Salpêtrière, il s'est trouvé à la même époque, à Nancy, des observateurs indépendants qui ont jugé l'hypnotisme d'une application plus générale, qui, s'appuyant sur plusieurs milliers d'observations prises à tous les âges et dans toutes les classes de la société, sont arrivés à des conclusions plus étendues et plus fertiles en résultats. Ce sont ces observations qui nous serviront de base, ce sont les résultats obtenus par ce groupe de savants, de MM. Bernheim, Liébeault, Beaunis, Liégeois, que l'on a appelé à juste

titre l'*Ecole de Nancy*, que nous voulons exposer, sans vouloir nous attacher aux détails de chaque fait qui nous entraîneraient au-delà des limites permises à cette courte étude.

---

## CHAPITRE II

### **Phénomènes et théories de l'hypnotisme d'après l'Ecole de la Salpêtrière.**

Avant d'aborder l'étude des principaux phénomènes hypnotiques dont j'ai été témoin, je veux exposer les faits tels que les comprend l'école de Paris ainsi que la façon dont elle les interprète. Je ne veux mettre en relief que les traits saillants.

Au moyen de certains procédés se réduisant à une excitation sensitive ou sensorielle, chez les sujets particulièrement disposés, possédant ce que l'on peut appeler la névrose hypnotique, on peut provoquer le sommeil artificiel. Tout d'abord le sujet doit être hystérique ou névropathe.

Ce sommeil hypnotique, d'après les caractères principalement anatomo-physiologiques comprend trois phases distinctes pouvant exister isolément, se succéder, se substituer l'une à l'autre selon le procédé employé. En réalité ce sont trois états distincts complètement indépendants l'un de l'autre et néanmoins se succédant dans un certain ordre : état cataleptique, état léthargique, état somnambulique. Le sujet qui parvient à la léthargie ou bien a passé par la catalepsie ou peut y être mis ; de même le somnambule est tou-

jours susceptible d'un retour immédiat à la léthargie et à la catalepsie; de même tous les cataleptiques ne sont pas aptes à devenir léthargiques et tous les léthargiques à devenir somnambules.

Ce sont donc trois états distincts que seul le rapport de succession rapproche et permet de considérer comme les périodes d'un même état nerveux. Je me hâte de dire qu'il me paraît difficile de différencier les phases d'un même état nerveux d'une façon aussi catégorique en se basant uniquement sur des phénomènes physiologiques qu'une simple parole ou un geste même inconscient de l'opérateur peut supprimer ou modifier.

Etudions chacun de ces états.

#### A. *Etat cataleptique.*

Cet état est caractérisé par la perte des manifestations extérieures de la sensibilité, par l'absence de spontanéité psychique et motrice et par l'exagération du tonus musculaire, exagération par le fait de laquelle les sujets conservent, sans fatigue, les attitudes dans lesquelles ils ont été saisis ou celles qui sont communiquées à leurs membres pendant la durée de ce sommeil (1). La catalepsie survient d'emblée à la suite d'une impression sensorielle violente, ou chez un léthargique, chez un somnambule en ouvrant vivement les yeux.

Donc, abolition de la sensibilité.

Aptitude pour les muscles à garder la position donnée, tels sont les deux caractères principaux de cet

(1) PITRES et GAUBES: De l'hypnotisme: *Revue des sc. méd.*, 15 Juil. 1886, p. 326.

état. De plus, les réflexes tendineux sont diminués et la pression, la malaxation des tendons, des muscles, provoque le relâchement et la paralysie de ces tendons et de ces muscles, d'où prédominance des antagonistes; de même la pression d'un tronc nerveux amène une paralysie localisée aux muscles innervés par ce tronc.

Enfin le cataleptique est susceptible de suggestions par le sens musculaire, par la vue, par l'ouïe. Vient-on chez lui à lever ses bras en l'air et à joindre les mains comme pour prier, non seulement il gardera ses bras dans la position donnée, mais encore il mettra tout son corps et sa physionomie en harmonie avec l'attitude de la prière. Que devant ce sujet dont on attire le regard sur soi on exécute un mouvement ou une série de mouvements, aussitôt il exécute les mêmes mouvements. Cet automatisme s'applique même aux actes complexes nécessitant la mise en jeu de la mémoire et de l'imagination; qu'on mette une brosse dans la main de ce sujet et il brossera, des aiguilles et de la laine et il tricotera.

Automatisme purement réflexe, dont le sujet n'a pas conscience et dont il ne garde pas le souvenir au réveil. Pour nous ce fait seul suffirait pour que nous reportions ces phénomènes à l'état de somnambulisme; car les sujets qui ont présenté le phénomène de la catalepsie et qui étaient susceptibles de ces suggestions par la vue, par le sens musculaire ou bien étaient somnambules et on pouvait évoquer le souvenir de ces suggestions, ou s'ils n'étaient pas somnambules gardaient le souvenir au réveil de tout ce qu'ils avaient fait et dans les deux cas il ne pouvait s'agir d'automatisme inconscient. De plus, jamais je n'ai vu

d'anesthésie spontanée ou de paralysie par friction musculaire ou nerveuse chez des sujets purement cataleptiques.

La catalepsie disparaît et fait place au réveil si on souffle sur les yeux, à la léthargie si on clot les paupières.

### B. *Etat léthargique.*

Le trait caractéristique de la léthargie est la résolution musculaire absolue avec hyperexcitabilité neuro-musculaire. Etabli d'emblée par la fixation du regard ou succédant à la catalepsie par l'occlusion des paupières, cet état ressemble à ce qu'on a appelé état de mort apparente : yeux clos, immobilité absolue, résolution musculaire, perte complète de la sensibilité et même de la douleur, absence de communications avec l'extérieur. Mais que l'on malaxe un muscle ou un groupe de muscles, que l'on comprime même légèrement un tronc nerveux, aussitôt ce muscle malaxé, le groupe de muscles innervés par le nerf entrent en contraction et restent en contracture jusqu'à ce que le même procédé appliqué aux muscles antagonistes ait fait disparaître cette contracture.

C'est ainsi que l'on peut obtenir la griffe médiane, radiale, cubitale suivant qu'à l'avant-bras on comprime le nerf médian, radial ou cubital. Souvent la contracture ainsi produite persiste même après le réveil ; dans ce cas il faut remettre le sujet en sommeil hypnotique pour la faire disparaître. C'est ce groupe de phénomènes que l'on a appelé : hyperexcitabilité neuro-musculaire se manifestant dans les tendons par l'exagération des réflexes tendineux, dans les nerfs et les muscles par la contracture. Cette contracture est

obtenue à l'aide d'une pression modérée, dure peu de temps, est localisée aux muscles atteints par la pression. Les muscles de la face se comportent un peu différemment en ce qu'ils n'entrent jamais en contraction, un choc modéré ne produit qu'une contraction atteignant parfois le muscle pair ou d'autres muscles synergiques, donnant ainsi lieu à des contractions combinées expressives ou inexpressives, mais ce dernier fait est rare.

En résumé, la contraction léthargique due à une excitabilité plus grande qu'à l'état normal des centres médullaires est seule susceptible d'une localisation précise ; elle n'intéresse que le muscle ou le groupe musculaire excité directement ou par l'intermédiaire de ses rameaux nerveux ; elle ne se produit que par une excitation directe du tendon, du muscle ou du nerf, les excitations cutanées étant sans effets, contrairement à l'opinion de MM. Dumontpellier et Magnin ; enfin, fait plus curieux, cette contracture peut être transférée d'un côté à l'autre du corps au moyen d'un fort aimant.

Si après avoir déterminé la griffe cubitale à droite, on place contre l'avant-bras gauche un aimant d'une quinzaine de livres, on voit au bout de deux à trois minutes une série de petits mouvements se produire à la fois dans les deux mains, puis les muscles cubitaux droits se relâchent peu à peu pendant que ceux du côté gauche se contractent et la griffe cubitale se trouve transférée du côté gauche avec les mêmes caractères (Charcot).

Ce phénomène de transfert s'exécute même si la contracture qu'il s'agit de transférer n'existe qu'à l'état latent, par exemple si on l'a empêchée de se

produire par anémie du membre avec la bande d'Es-march.

Enfin la percussion ou la pression légère des régions latérales du crâne au niveau des points moteurs du cerveau provoque dans les membres du côté opposé des mouvements limités que l'on peut prévoir d'après les localisations cérébrales (phénomène rolandique de Silva).

La léthargie disparaît en soufflant légèrement sur les yeux, et alors le sujet se réveille avec amnésie complète de tout ce qui s'est passé. L'ouverture brusque des paupières produirait le retour à la catalepsie ; la friction du vertex provoquerait le passage à l'état somnambulique.

Et tout d'abord j'avoue n'avoir jamais rencontré de léthargie véritable : une seule fois une malade du service de M. Bernheim, endormie par la fixation du regard, me parut être en léthargie : résolution musculaire, absence de réponse ; mais toute excitation sensorielle, cutanée ou musculaire provoquait une contracture passagère limitée ou généralisée suivant le degré de l'excitation. De plus, peu après, sans se réveiller la malade commença à rêvasser, à parler de voleurs, de forêt, et comme effrayée par son rêve eut une crise hystérique des mieux caractérisées. Donc une fois j'ai rencontré un état ressemblant à la léthargie, c'était chez une hystérique et son état ne ressemblait nullement à ce que M. Charcot a décrit sous le nom de léthargie. Du reste, M. Bernheim m'a rapporté avoir endormi plusieurs hystériques, qui se sont comportées comme les autres sujets en face des procédés hypnotiques, à condition qu'elles soient calmes et que l'on ne prenne pas un phénomène hystérique

comme l'anesthésie ou l'hyperexcitabilité névro-musculaire pour une manifestation caractéristique de l'hypnotisme. Chez tous nos autres dormeurs, la pression des troncs nerveux faite pour la première fois et en silence n'a jamais amené de contracture, de même le choc ou la pression des masses musculaires. Et d'autre part nous pouvons créer de toutes pièces cette hyperexcitabilité névro-musculaire et cela par un seul mot : chez nos hypnotisés en sommeil profond, nous pouvons, en annonçant le phénomène à haute voix devant le sujet soi-disant en léthargie, nous pouvons provoquer la griffe radiale, la griffe cubitale, et dans les expériences ultérieures il nous suffira chez quelques sujets de comprimer le nerf cubital, le nerf radial sans dire un seul mot, pour que le sujet s'empresse de répéter la même contracture.

Quant au transfert, voici à ce sujet l'expérience concluante que j'ai vue exécuter maintes fois par M. Bernheim et que moi-même j'ai souvent reproduite. Prenant un sujet neuf, c'est-à-dire qui n'a pas encore été endormi en sommeil profond, M. Bernheim malaxe les muscles antérieurs du bras gauche sans rien dire ; le bras reste en l'air dans la position donnée, mais sans contracture ; puis il dit en pressant à nouveau le muscle : le bras va devenir roide ; après une ou deux minutes, le bras gauche se lève et se tend horizontalement en contracture ; à ce moment, il prend un fort aimant et le place à côté du bras droit au repos, toujours en silence. Après cinq minutes, après dix minutes d'attente, aucun changement ne s'est produit dans la position des bras ; le gauche reste en contracture et le droit en résolution. L'expérience est alors renouvelée avec la modification suivante :

le sujet est endormi et son bras gauche mis en contracture, mais en plaçant l'aimant du côté du bras droit, M. Bernheim, se tournant vers les assistants, expose que les aimants ont la propriété chez les hypnotisés de transférer la contracture d'un côté à l'autre ; ainsi vous allez voir, dit-il, en moins de deux minutes le bras gauche retomber inerte et le bras droit se mettre en contracture. Effectivement, peu après, on voit les mains commencer à trembler, le bras gauche s'abaisse peu à peu par secousses en devenant souple, le bras droit en même temps s'est levé et prend la même position qu'avait le gauche. Ce phénomène de transfert se produit de la même façon si au lieu d'un aimant on place à côté du bras inerte un objet quelconque (un stéthoscope, un couteau, un verre) pourvu qu'on annonce à haute voix un aimant dans la première expérience ; dans les expériences suivantes, il suffira de mettre l'objet en contact avec le bras pour qu'aussitôt le transfert ait lieu.

Nous avons toujours pu ainsi, au moyen d'un aimant fictif, transférer la contracture d'un côté à l'autre du corps dans le bras, la jambe, la tête ; nous avons même pu transférer la paralysie, l'hémianesthésie cutanée et sensorielle ; de même les phénomènes psychiques tels que la mémoire, la parole, les sentiments ; il suffisait de dire en plaçant l'aimant imaginaire sur un point du crâne, même sans s'adresser au sujet : « de ce côté où jè touche avec l'aimant est la bosse, la localisation de la parole » pour qu'aussitôt le sujet se mit à parler sans motifs et avec rapidité de tout ce qui pouvait lui venir à l'esprit. « Voici un autre aimant plus fort » et le sujet de parler plus vite : « Je place l'aimant symétriquement du côté opposé, c'est

la bosse du silence » et le sujet reste muet, ne répond plus aux questions ; dans l'expérience suivante, il suffira de toucher ces mêmes points sans rien dire, le même thème se reproduira jusqu'à ce qu'une nouvelle affirmation intervienne en sens contraire ; ou bien encore vient-on chez ce sujet à placer l'aimant du côté de la bosse soi-disant du silence en avertissant les spectateurs du phénomène de transfert, après une à deux minutes le sujet se met à parler spontanément et très vite.

Ces diverses expériences, toujours répétées avec succès chez différents dormeurs pris dans toutes les catégories, me paraissent des plus concluantes et prouvent surabondamment que l'hypnotisé, soi-disant en léthargie, est parfaitement bien en rapport avec l'opérateur, que chez lui les phénomènes produits ne sont pas de simples actes réflexes, automatiques, inconscients, mais les résultats de la suggestion donnée quelquefois involontairement par l'opérateur, et toujours réalisée par l'esprit du sujet. Un professeur parle au lit du malade, devant les élèves, comme devant un être impersonnel et d'autant plus facilement que ce malade est endormi, les yeux clos, en apparence isolé de tout ce qui l'environne. Mais nous qui savons que ce dormeur est en rapport avec le magnétiseur et quelquefois avec les assistants, qu'il répond aux questions, obéit aux suggestions, nous croyons que pour éviter toute erreur possible, il est nécessaire de prendre un sujet neuf qui n'a vu exécuter et qui n'a exécuté lui-même aucune expérience hypnotique, et avec lequel on procède du simple au composé, d'abord sans parler, puis en annonçant les faits tels qu'ils doivent se passer ; alors seulement,

dans ce cas, nous aurons des faits concluants comme ceux que je viens de relater.

### C. *Etat somnambulique.*

Le somnambulisme est caractérisé par une torpeur apparente des facultés intellectuelles et par la conservation de l'activité musculaire. Produit ordinairement par la fixation du regard ou succédant à la léthargie par la friction du vertex, cet état présente généralement une anesthésie spéciale de la sensibilité cutanée donnant lieu aux phénomènes connus sous le nom d'attraction magnétique.

Les muscles du somnambule se contractent sous l'influence d'excitations légères de la peau, telles que friction légère, insufflation, passes magnétiques. Ces contractures, de nature réflexe, sont limitées si l'excitation cutanée est légère, limitée aux muscles ou aux groupes de muscles sous-jacents à la région excitée ; souvent aussi elles sont diffuses, elles persistent très longtemps sans donner lieu aux phénomènes de fatigue physiologique et elles disparaissent non par la friction des antagonistes, mais par une forte insufflation sur la partie de la peau qui a été excitée.

Le somnambule est un automate faisant siennes les volontés d'autrui, susceptible de suggestions, d'illusions et d'hallucinations sensorielles, il est en rapport avec le monde extérieur par l'intermédiaire des sens qui peuvent acquérir une grande puissance.

Nous nous réservons de revenir sur les principaux phénomènes dus au somnambulisme dans un chapitre spécial.

D. *Etats intermédiaires.*

A côté de ces trois états nettement caractérisés, etc'est ici que se montre l'insuffisance de cette classification, à côté de ces trois phases distinctes, il existe, d'après M. Charcot, des états intermédiaires, des formes frustes de catalepsie, de léthargie. Tantôt c'est un cataleptique qui ne présente aucun phénomène d'hallucination ; tantôt c'est un léthargique qui n'offre pas d'hyperexcitabilité nevro-musculaire, d'où des teintes décroissantes entre les trois états types, d'où des états cataleptoïde, léthargoïde. M. Ch. Janet, dans un travail paru récemment dans la *Revue scientifique*, a dû créer un rhombe des états hypnotiques et reconnaître que chaque phase de l'hypnotisme pouvait varier énormément, et qu'à côté du type pur, il était nécessaire de créer des états intermédiaires cataleptique-léthargique, léthargique-cataleptique, léthargique-somnambulique, etc., selon que les caractères de l'un ou de l'autre prédominaient. Il me semble que si ces états étaient tellement nets, tellement tranchés, tellement distincts, l'on n'aurait pas un pareil mélange de caractères soi-disant fondamentaux, que l'on ne verrait pas chaque état s'incliner vers le suivant par une pente insensible.

---

### CHAPITRE III

#### **Rapports du sommeil provoqué avec le sommeil naturel et quelques états analogues**

Nous avons dit que le sommeil provoqué était un phénomène naturel et physiologique, ne nécessitant l'intervention d'aucun état nerveux spécial, d'aucune névrose pour l'expliquer : il nous suffira, pour le prouver, de montrer les rapports étroits qui unissent ce sommeil avec les états physiologiques de la veille et du sommeil naturel.

« Si l'on considère l'un après l'autre les signes de la formation du sommeil ordinaire et du sommeil artificiel, on remarquera qu'ils sont les mêmes. Consentement au sommeil, isolement ménagé des sens, afflux de l'attention sur l'idée de s'endormir, ce qui physiologiquement se traduit par le retrait de cette force des organes sensibles pour s'accumuler dans le cerveau sur une idée mémorielle, puis enfin subsidiairement besoin plus moins pressant de reposer et moyens mécaniques facilitant l'immobilisation de l'attention, tels sont les divers éléments du mode de la formation du sommeil ordinaire. Conviction que l'on peut dormir, consentement au sommeil, isolement des sens, concentration de l'attention sur un seul objet ou une

seu'e idée, te's sont ceux du sommeil artificiel, il n'y a qu'un élément en moins, le besoin de repos, et un autre en plus, l'injonction de dormir. » Ainsi s'exprime M. le docteur Liébeault au commencement de son livre sur le sommeil, et je me range absolument à cette opinion. Dans les deux cas, en effet, on s'isole du monde extérieur, d'une part en fixant son attention sur une idée, d'autre part en se mettant dans les meilleures conditions physiques ; dans les deux cas, on supprime toute initiative volontaire, et la volonté, devenue passive, est le jouet de toute idée survenue dans le cerveau. Le sommeil hypnotique a ses suggestions, ses illusions, ses hallucinations ; le sommeil naturel a ses rêves.

En effet, dans ce sommeil, les facultés d'imagination créatrices et coordinatrices continuent à s'exercer, mais sans aucun contrôle de la volonté : les idées et les images jaillissent, se croisent en tous sens, se coordonnent et se suivent dans un ordre qui n'a rien d'apparent et qui cependant n'est pas livré au hasard : car les rêves du dormeur sont le reflet de ses occupations habituelles, de ses méditations ordinaires, que l'on peut appeler des autosuggestions lentes et sont provoqués par les sensations internes ou externes, dont le sujet n'a pas conscience, mais qui agissent à la façon d'un acte réflexe et que l'on peut aussi appeler des suggestions.

Ainsi compris, le rêve nous montre deux éléments concourant à sa formation, d'une part le cerveau avec toutes ses images, ses habitudes d'association d'idées, d'autre part un élément qui met en activité le cerveau en évoquant ces idées et ces images, ce sont les sensations internes dues au fonctionnement des organes,

ce sont les sensations externes recueillies sur tout le tégument cutané par la peau et par les sens : le premier élément est commun au sommeil naturel comme à l'état de veille : mais dans le second cas c'est la voix ou la main de l'opérateur qui évoque ces idées, ces images : à l'état de veille, ce sont les sensations, c'est la voix et le contact des autres personnes et c'est aussi la volonté.

De plus, nous voyons dans le rêve ce que nous verrons chez l'hypnotisé, la dissociation des deux éléments constitutifs de l'âme, l'élément passif et l'élément actif, l'élément imagination et l'élément volonté. Dans le sommeil seul, le premier reste en activité, le second est sinon aboli, du moins réduit à un minimum, comme si l'idée du sommeil sur laquelle il s'est concentré l'avait absorbé entièrement. L'âme normalement composée de ces deux facteurs, plus la conscience qui ne peut en être séparée, puisque c'est l'action par laquelle acteur et sujet tout à la fois elle voit ses idées et les exécute, privée d'un de ses facteurs, l'âme n'a plus de point de repère pour se rendre compte de leur valeur, pour les contrôler, les comparer, et l'état de conscience où elle se trouve diffère totalement de celui de la veille. Comme l'homme qui, passant soudain d'une demi-obscurité à une lumière vive, est ébloui et dès lors ne distingue plus rien là où quelques instants auparavant il avait une vision nette de tous les objets, et pour revoir à nouveau ces objets, doit se remettre dans les mêmes conditions de lumière qu'auparavant : de même le dormeur, réveillé au milieu d'un rêve, est soudain ébloui par la réalité et perd le souvenir de son rêve, jusqu'à ce qu'il se rendorme à nouveau.

Autre fait qui montre le rapport existant entre le sommeil naturel et le sommeil artificiel, c'est la facilité que l'on éprouve à faire passer les sujets de l'un à l'autre. Je me souviens avoir vu plusieurs fois M. Bernheim s'approcher d'un malade endormi, lui mettre doucement la main sur la tête et lui dire à mi-voix : Ne vous réveillez pas, continuez à dormir, vous ne pouvez pas vous réveiller ; — de cette façon, il se mettait en rapport avec le malade et sans que celui-ci se fût réveillé, il le mettait en sommeil hypnotique.

Nous en concluons que dans le sommeil naturel le sujet s'endort par sa volonté, concentrant son attention sur l'idée du sommeil et n'étant en rapport avec personne : tandis que dans le sommeil artificiel le sujet s'endort avec l'idée de rapport avec le magnétiseur, et de fait les somnambules ne sont que rarement en rapport avec les assistants, si ce n'est par suggestion.

Et même en dehors du rêve, à l'état de veille, nous retrouvons des phénomènes analogues. Qui ne connaît ces degrés intermédiaires entre la veille et le sommeil où le sentiment du monde extérieur disparaît peu à peu, sans transition, alors que les sens paraissent ouverts ? Qui ne connaît cet état de rêveries où en pleine veille l'homme s'isole, laisse son imagination divaguer sans frein au point qu'il ne voit plus rien de ce qui se passe autour de lui et qu'au sortir de cette rêverie il n'a conscience ni de ce qu'il a pensé ni de ce qui est survenu autour de lui ? Dans cette rêverie, la volonté concentrée sur cette idée de rester spectateur est comme annulée.

A côté de cet état de rêverie où l'homme est passif,

mettons en regard cet autre état où l'homme concentre toute son attention sur une seule idée et où également il semble perdre la notion du monde extérieur sous les apparences de la veille. C'est l'état que j'appellerai la méditation, dont les conséquences sont les mêmes que dans la rêverie, c'est-à-dire l'isolement des sens par le retrait de l'attention qui, à l'état normal, est diffuse sur toute la périphérie.

Que de fois ne voyons-nous pas une sensation interne ou externe à l'état de veille diriger notre esprit à notre insu ? Très souvent quand nous sommes plongés dans un de ces états de rêverie ou de méditation, nous sommes tout surpris de voir que nous avons exécuté des actes dont nous n'avons pas eu conscience et dont nous ne garderions pas le souvenir s'il ne restait une trace matérielle pour nous mettre sur la piste. Il est arrivé à tout le monde de marcher sans y penser. Ainsi je suis habitué à aller à l'hôpital et à exécuter le même chemin souvent plusieurs fois par jour : il m'est arrivé quelquefois que, sortant de chez moi pour une course dans une direction opposée, étant absorbé par une idée, je me suis retrouvé déjà loin sur le chemin habituel de l'hôpital. Il y a donc eu dans ce fait inconscience de ma part, suppression de ma volonté et auto-suggestion, dont le point de départ peut être placé dans une sensation visuelle. Il n'en est pas autrement chez l'hypnotisé ; absorbé par l'idée du sommeil, son cerveau devient une pâte molle qu'il est permis de modeler à sa fantaisie et où chaque impression sensorielle provoquera des actes réflexes en rapport avec elle et cela sans que le sujet en ait aucun souvenir au réveil à cause de son état de conscience différent. Donc, dans cet état, la volonté diminuée,

supprimée, pour ainsi dire, l'âme devient le jouet de toute image, de toute idée, que cette image, que cette idée éclore spontanément par suite d'une association habituelle ou d'une sensation, ou qu'elle y soit mise par une autre personne.

Du reste, la suggestion existe dans le sommeil naturel et à l'état de veille, à la même puissance qu'à l'état hypnotique; il est arrivé à tout le monde de s'endormir avec l'idée de se réveiller à telle heure et à l'heure voulue en plein sommeil on se réveille, sans que l'on ait conscience de la persistance de l'idée pendant le sommeil; tout ce que nous pouvons dire c'est qu'elle est restée latente. Souvent, à l'état de veille, sans causes apparentes, sans associations d'idées, tout d'un coup au milieu d'un travail, d'une conversation, on pense que l'on a telle ou telle course à faire et précisément à l'heure où elle doit être faite. Deux idées peuvent donc coexister dans le cerveau : une qui est en pleine lumière, dont on a conscience, et une inconsciente, dans l'ombre et qui subitement apparaissant en pleine lumière nous semble neuve, alors qu'elle n'était que cachée. Du reste, toutes nos idées conscientes sont accompagnées d'un nombre plus ou moins grand d'idées inconscientes et nous pouvons dire avec le docteur Perronnet: « Tout état qui conduit l'homme à l'inconscience peut, s'il n'est pas confirmé, être transformé en hypnotisme, » car s'il est confirmé on n'a plus aucune action; on ne peut endormir que très difficilement un aliéné, un homme ivre ou un vieillard imbécile.

Ne sommes-nous pas pendant toute notre existence sous le coup de suggestions? N'est-ce pas sur la crédibilité que reposent et l'éducation, et l'histoire, et la

science ? La sorcellerie au moyen-âge n'est qu'une vaste suggestion ! Et la politique ? et le costume ? et le grade ? et l'argent ? et les mots ? L'alchimiste cherchant la pierre philosophale, le joueur débauché obéissant à sa passion ou à son imagination me paraissent être dans la même situation que le somnambule exécutant un acte suggéré ; tous deux obéissent à une suggestion, qu'elle vienne d'eux ou de l'extérieur.

Ce thème de la suggestion ne peut qu'être esquissé, à d'autres de le développer, il nous suffit de l'avoir signalé, d'avoir montré son importance et surtout d'avoir fait entrevoir que la suggestion dans l'hypnotisme n'est pas un fait anormal, mais, au contraire, se rattache aux lois de la nature.

Enfin, nous retrouvons en dehors de toute manœuvre hypnotique un état absolument analogue au somnambulisme provoqué, je veux parler du somnambulisme spontané ou naturel. Cet état particulier qu'on rencontre par exception chez beaucoup de personnes et fréquemment chez quelques-unes, nous donne une image frappante du sommeil artificiel dans son degré le plus élevé. Qu'est-ce ? sinon un dormeur chez qui les sensations, les images sont assez fortes pour provoquer un acte réflexe, pour mettre en jeu l'activité musculaire ? Qu'est un hypnotisé, sinon un dormeur chez qui les sensations, les images provoquées, sont assez fortes pour provoquer le sujet à agir dans leur sens. Et si chez ces somnambules une personne à qui ils sont habitués parvient sans les réveiller à se mettre en rapport avec eux, on obtient les mêmes résultats que chez les hypnotisés, on peut diriger par la parole leur esprit vers l'idée, vers l'acte qu'on veut

leur faire exécuter. Je citerai à l'appui de cette assertion le fait suivant que m'a rapporté M. le docteur Netter: il y a une quarantaine d'années, une circonstance imprévue le mit à même d'observer une jeune fille de 16 ans en accès de somnambulisme spontané. Cette jeune fille qui, à l'état de veille, était très timide et n'aurait jamais osé faire quoi que ce soit devant un étranger, se levait de son lit, causait avec sa sœur et sur les conseils de celle-ci, se mettait au piano, chantait et même allait sur le vase. Certainement elle serait morte de honte si elle se fût doutée qu'un inconnu, même un docteur, assistait à cette scène.

---

## CHAPITRE IV

### **Des différents degrés du sommeil hypnotique**

Avant d'étudier successivement les phases diverses du sommeil hypnotique, disons quelques mots des procédés mis en œuvre pour le provoquer. Hâtons-nous de le dire : il n'y a pas de procédé, à proprement parler. N'admettant pas les théories fluidiques, les passes deviennent inutiles, de même la plaque de métal brillant de Braid. On peut endormir par ces moyens, mais ils sont lents et fatigants.

Mettant d'accord la théorie et la pratique, la méthode de la suggestion donne des résultats autrement rapides et certains. Pour endormir, en effet, il nous suffira d'affirmer les phénomènes du sommeil à mesure qu'ils se présenteront et dans leur ordre naturel, tels que la lourdeur des paupières, l'engourdissement général, l'obnubilation des idées, la sensation de besoin de dormir. Et même il nous paraît plus simple, ainsi que le pratiquait l'abbé Faria, ainsi que je l'ai vu faire depuis trois ou quatre ans, par M. Liébeault, puis par M. Bernheim, il nous semble plus simple d'affirmer seulement le sommeil. Dormez, répété quelquefois avec un ton de commandement suffit dans nombre de cas. L'attention du sujet étant au préalable portée entièrement sur l'idée du som-

meil, l'acquiescement de sa volonté obtenu, un moyen physique quelconque, fixer les yeux, tenir les pouces, etc., employé pour soutenir l'attention : tel est le manuel opératoire qui nous réussit presque toujours.

Néanmoins ce *procédé rapide*, ainsi que l'appelle M. Liébeault, ne convient pas à tous les sujets. Il en est qui ont besoin d'une tension d'esprit plus prolongée, d'une fatigue physique plus grande : pour ceux-là nous revenons à ce que nous pourrions appeler par opposition : le procédé lent qui affirme les divers signes dans l'ordre de leur apparition.

Pour d'autres même, nous serons obligés de nous servir des anciens procédés, comme la fixation d'un point brillant placé au-dessus et près des yeux de manière à amener une fatigue oculaire favorable au sommeil. Quelquefois aussi pour frapper l'imagination d'un sujet encore imbu des doctrines mesmériennes, il sera bon de faire quelques passes soit sur la tête, soit sur le long du corps.

Quel que soit le procédé employé, au bout de cinq à six minutes au plus, on remarque dans la physiologie du sujet une détente générale, ses yeux deviennent fixes, larmoyants ; à ce moment, si les yeux ne se sont pas fermés seuls, il faut clore les paupières brusquement en disant : Vous dormez, et tout le temps que le sujet sera placé sous l'influence hypnotique, il faut avoir soin de suggérer le calme, le bien-être, il faut aussi beaucoup parler de lui-même au moins au début, de manière que son esprit soit accaparé.

Il va sans dire que le sujet aura été placé dans la situation la plus favorable au physique comme au moral : son corps, disposé de façon qu'il ne

puisse recevoir aucune impression sensorielle vive et son esprit débarrassé de toute crainte, de toute préoccupation. Une des causes fréquentes d'insuccès des manœuvres hypnotiques réside dans l'esprit du sujet lui-même. Manque de confiance, scepticisme des classes élevées, préoccupations féminines, craintes religieuses, respect humain, crainte de se voir arracher un secret : tous ces obstacles à un bon sommeil doivent être détruits. Avant tout il faut convaincre le sujet qu'on ne l'endort que pour son bien, sa guérison physique ou morale (ce qui doit toujours être le cas), que le sommeil hypnotique n'a rien de dangereux, n'est contraire ni aux lois morales ni aux lois religieuses, est facile à obtenir et fertile en résultats. Ainsi préparé, l'esprit du sujet se mettra libre et de plein gré dans les meilleures conditions pour dormir, son attention tendra vers un seul but, le sommeil. C'est un peu pour arriver à ce résultat que M. Liébeault endort tous ses malades dans la même pièce, de façon que les derniers arrivés voyant les autres dormir, se familiarisent avec l'idée du sommeil.

Ainsi, pour nous résumer : préliminaires physiques et moraux ; procédé rapide : fixer les yeux pendant quelques secondes en silence et dire gravement : Dormez ! en fermant les yeux ; procédé plus lent : suggérer les divers signes du sommeil, faire fixer un objet brillant. Avec ces moyens employés couramment, le sommeil hypnotique est suggéré dans la grande majorité des cas.

Abordons maintenant l'étude des phénomènes hypnotiques proprement dits et dans cette étude nous suivrons exactement la classification établie par M.

Liébeault, parce que c'est elle qui englobe le plus de faits et repose sur un nombre supérieur d'observations ; néanmoins toute classification est arbitraire par le fait même et les degrés établis n'ont rien d'absolu. Tel sujet qui à la première séance n'a rien senti n'éprouvera de l'engourdissement qu'à la deuxième ou à la troisième ; tel autre qui au début n'avait que de la somnolence, était à peine engourdi, après quelques hypnotisations, arrivera par une pente insensible au sommeil profond.

Chez un sujet neuf, après avoir employé un de ces procédés, voyons quels sont les phénomènes que nous constatons. Et d'abord aux deux extrêmes de la série, nous trouvons des sujets qui tombent comme des mouches (si je puis m'exprimer ainsi) et qui, au seul mot de dormez, à la simple fixation du regard, arrivent d'emblée au somnambulisme le plus profond, natures dangereuses dont il faudra faire l'éducation en sens inverse pour les prévenir contre elles-mêmes et les rendre plus fortes contre une hypnotisation même involontaire. A un autre extrême, il se rencontre des sujets absolument *réfractaires* à tous les procédés physiques ou psychiques. C'est une question de tempérament contre laquelle nous ne pouvons lutter. Le sujet est de bonne foi, il a la meilleure volonté de s'endormir, surtout s'il vient chez l'endormeur chercher la guérison de son mal. Le pourquoi de cette indiosyncrasie ? Nous ne le connaissons pas, mieux vaut avouer son ignorance et mettre ce pourquoi à la suite de tant d'autres.

On a prétendu, il est vrai, que les caractères fiers, habitués au commandement, qui savent se servir de leur volonté et ont l'orgueil de ne pas se laisser domi-

ner, rentraient surtout dans cette catégorie de réfractaires à l'hypnotisme et ne pouvaient s'habituer à l'idée d'être passifs et de soumettre leur volonté à celle d'un autre. De fait, les caractères faibles dorment plus facilement, les individus habitués à l'obéissance ont le sommeil plus prompt et plus profond ; ainsi des anciens soldats, des gens lymphatiques, des enfants, des femmes ; mais nous n'oserions ériger ce fait à la hauteur d'une loi, car si ces personnes dorment plus facilement et acceptent sans contrôle les assertions d'un homme qu'elles croient instruit et probe, d'un autre côté, j'ai vu souvent et j'ai reçu des communications orales relatives à des sujets instruits, brillants, habitués au commandement et qui, en peu de temps, arrivaient au somnambulisme profond. Je croirais même volontiers, puisque le sommeil est un acte volontaire du sujet, que celui qui, ayant une volonté forte, saurait sans arrière-pensée la concentrer tout entière sur l'idée du sommeil, dormirait plus facilement qu'un autre.

Cette question d'aptitude au sommeil nous paraît être plutôt une question de tempérament. Quoi qu'il en soit, constatons le fait : il y a des sujets qui, dans la première séance et dans les séances suivantes, ne ressentiront absolument aucun effet, n'accuseront aucun engourdissement et n'auront qu'un peu de lourdeur des paupières due à la fixation ou à l'occlusion des yeux ; à la dernière séance, l'opérateur sera aussi avancé que le premier jour.

La proportion de ces résultats négatifs est peu élevée ; d'après M. Liébeault, elle serait de 1 à 2 0/0.

Rien, en effet, n'est moins constant, n'est moins soumis à des lois fixes que les phénomènes psycholo-

giques, et, comme nous le verrons dans le cours de ce travail, autant d'individus, autant de manières de réagir différentes, ce qui nous explique le discrédit ou l'indifférence ou la diversité d'opinions que l'on rencontre sur ce terrain.

PREMIER DEGRÉ. — ENGOURDISSEMENT.

Chez une autre catégorie de sujets, l'effet produit par l'hypnotisation sera faible : sensation de lassitude avec besoin de dormir, sentiment de pesanteur, d'engourdissement, roideur dans les yeux. C'est le premier degré du sommeil : *engourdissement ou somnolence*. Cet état se rencontre dans la proportion d'environ 33 sur 1011 (Liébeault), chiffre qui ne s'applique qu'aux personnes qui, dans les séances suivantes, n'ont pu dépasser ce premier degré. Il arrive même souvent que les sujets peu intelligents, ne remarquant aucun phénomène saillant, ne peuvent se rendre compte de leur état et nient avoir dormi ou avoir ressenti quelque influence. Cependant, même dans ce premier degré, on peut déjà obtenir quelques légers résultats thérapeutiques, tels que diminution des douleurs, arrivée du sommeil naturel.

La somnolence sera souvent très difficile à apprécier à cause du manque de caractères saillants ; qu'on lève le bras du sujet, il retombe aussitôt inerte quand bien même on affirme qu'il ne peut le faire ; qu'on lui demande s'il dort ou bien il répondra négativement, ou bien il ne dira rien ; qu'on insiste en affirmant qu'il peut parler, il répondra, mais par monosyllabes et sans initiative, n'ajoutant plus rien dès qu'il aura

répondu exactement à la question, même quelquefois il se réveillera. Comme à l'état normal, il pourra soutenir une conversation, mais ce qui le distinguera, c'est cette absence de toute initiative, ne parlant pas si on ne lui demande rien, ne répondant que juste à la question.

Au réveil, le sujet se rappelle tout et ce qu'il a dit et qu'on lui a soulevé le bras ; il n'accuse qu'un léger engourdissement et quand on lui demande pourquoi il n'a fait aucun mouvement, pourquoi il ne parlait pas, il répond qu'il n'y a pas pensé, qu'il n'en éprouvait pas le besoin, mais qu'il aurait pu le faire s'il avait voulu. Dans ce degré, le fait saillant est donc un affaiblissement de la volonté, de l'initiative ; et malgré l'immobilité du sujet, sa résolution musculaire, on ne pourra appeler cet état de la léthargie, car il répond aux questions, n'a aucun trouble de la sensibilité et, au seul mot de réveillez-vous, ouvre les yeux et cesse de dormir.

#### DEUXIÈME DEGRÉ. — CATALEPSIE.

A côté de ces sujets qui ne peuvent dépasser cette première période, il en est d'autres qui, dès la première séance, paraissent plus profondément engourdis. Quelquefois ce n'est qu'après plusieurs hypnotisations qu'ils arrivent à ce sommeil. Rien ne distingue en apparence ce sommeil de celui des premiers : les yeux sont clos, les paupières ordinairement animées d'un mouvement fibrillaire, la figure est impassible, le corps immobile ; comme dans le premier cas ils répondent aux questions ; mais si on lève le bras en

l'air; il reste dans cette position un temps plus ou moins long.

C'est ce phénomène que l'on a désigné sous le nom de catalepsie. Etudions-le un peu et nous verrons que sous une apparence simple, il comporte presque autant de variétés qu'il y a de sujets.

Le bras qui a suivi sans résistance la main de l'opérateur reste exactement à la place où celle-ci l'a laissé, pour la suivre de nouveau avec la même facilité et prendre toutes les positions les plus simples comme les plus compliquées. C'est ce qu'on a appelé la catalepsie cireuse. Il semble, en effet, que le membre soit de cire et ne soit nullement soumis aux lois physiques. Dans cette position où l'a laissé l'opérateur, le bras reste un temps variable selon les individus. Chez les uns, en effet, à peine abandonné à lui-même il commence immédiatement à retomber lentement, insensiblement ou par saccades; chez d'autres le mouvement de descente ne commence qu'après 1, 2, 3, 5, 10 minutes et même davantage, des heures; chez d'autres encore pendant que le bras est en l'air, une impression sensorielle telle qu'une démangeaison, le froid, le chaud, une idée spontanée provoquée par la position du bras vient déranger celui-ci de sa position.

Dans tous ces cas, le bras restant en l'air est en état de résolution musculaire (*Catalepsie flasque*) sauf pour les muscles nécessaires à son maintien; mais il est d'autres cas où, dès que l'opérateur l'a fixé dans sa position, il s'y maintient en état de contracture généralisée, de sorte que si l'opérateur veut le changer de place, il doit lutter un moment contre cette contracture qui disparaît pour reparaître dans sa nouvelle

position. C'est la *Catalepsie rigide*. Qu'un spectateur cherche à lutter contre cette contracture et à changer la position du bras, il ne le pourra qu'en déployant une grande force et aussitôt qu'il cessera de lutter, le bras reviendra à sa position première comme un ressort que l'on a tendu.

Jusqu'ici, à part les paroles nécessaires pour endormir le sujet, pas un mot ne lui a été adressé et ces phénomènes cataleptiques se sont produits d'emblée et spontanément dans chacune des variétés que nous venons d'exposer ; eh bien ! cette variété nous pouvons la changer par la parole. Le bras est-il roide ? nous le rendons souple, la catalepsie rigide est devenue cireuse par ce seul mot : le bras n'est plus roide. Le bras retombe-t-il rapidement ? Nous le maintenons en l'air en disant : le bras ne peut plus tomber. Donc rien d'absolu puisque nous pouvons transformer les variétés les unes dans les autres, mais, fait capital, la catalepsie s'est produite d'emblée (*catalepsie spontanée*).

Mais il peut arriver, du moins dans le tiers des cas, que le bras mis en l'air retombe mais contrairement à ce qui se passe dans ce que nous appelons le premier degré, il y reste si on affirme une ou plusieurs fois qu'il ne peut retomber et nous pourrions encore dans ce cas produire par affirmation toutes les variétés que nous venons de décrire. A côté de la catalepsie spontanée, il y a donc la *catalepsie suggestive* obéissant aux mêmes lois qu'elle. Ce fait n'indique pas un degré de sommeil en plus ou en moins ; non, dans les deux cas le sujet est exactement dans la même situation et sur deux hypnotisés dormant également, l'un spontanément gardera son bras en l'air, l'autre ne le fera

que sur injonction spéciale. Mais comment expliquer cette différence ? Nous comprenons bien que l'hypnotisé garde son membre en catalepsie sur l'ordre du magnétiseur, puisque nous le verrons de plus en plus docile, mais pourquoi chez les autres la catalepsie est-elle spontanée ?

Pour l'explication de ce fait, nous nous rangeons à l'opinion de M. Liébeault qui considère cette catalepsie provoquée comme étant le résultat d'une suggestion exprimée non par la parole mais exprimée et ressentie par le sens du toucher. En effet, quand on prend le bras du sujet, celui-ci en reçoit l'impression, s'attend à quelque chose et quand l'opérateur lâche le bras, il comprend que c'est l'intention de ce dernier de le laisser dans cette position et il l'y garde sans se rendre compte du pourquoi, sans raisonner ; car plus il dort profondément, moins il a de volonté propre et d'initiative personnelle, plus il obéit aveuglément.

On comprend donc que, suivant le caractère du sujet, son intelligence, son tempérament, tantôt il ne réalisera la catalepsie que sur un ordre verbal, tantôt il prendra pour un ordre ce fait seul de sentir son bras mis en l'air, tantôt il restera longtemps dans la position suggérée, tantôt à peine quelques secondes, tantôt il le fera avec effort, c'est-à-dire en état de contracture, tantôt sans effort.

Ce que nous avons dit pour le bras, nous pouvons le répéter pour tous les membres et pour tout le corps, seulement il est évident que les bras sont plus faciles à manier et que les jambes resteront moins longtemps en contracture malgré la volonté du sujet et que le tronc ou la tête prendront moins facilement les attitudes imposées. Et cependant j'ai rencontré des cas

où on pouvait mettre tout le corps en catalepsie généralisée, soit cireuse, soit rigide, par un seul mot ou par la main. Ce sont ces types curieux que l'on exhibe en public et qui, par le dressage, arrivent à réaliser les expériences les plus remarquables.

Dans cet état, on ne remarque aucun trouble de la sensibilité ; au réveil, le sujet a souvenir de tout ce qu'il a pu dire ou faire, et interrogé pourquoi il gardait ses membres dans telle et telle position, il répond qu'il n'a pas cru pouvoir faire autrement, ou qu'il n'a pu la modifier.

#### TROISIÈME DEGRÉ. — AUTOMATISME.

A un degré plus avancé de sommeil, à la somnolence, à la catalepsie qui se retrouve comme fonds commun, vient s'ajouter un nouveau phénomène : l'*automatisme*. Prenons un sujet dans les mêmes conditions que précédemment : immobile, le bras en catalepsie, répondant difficilement aux questions, sans troubles spontanés de la sensibilité : si, prenant les bras de ce sujet, nous lui faisons exécuter pendant quelques instants une série de mouvements de rotation l'un sur l'autre et si nous les abandonnons tout d'un coup à eux-mêmes, on constate qu'ils poursuivent le mouvement suggéré. Cet automatisme s'applique à tous les mouvements possibles des divers membres et de la tête.

Ce qui prouve que ce phénomène n'est qu'une suggestion plus ou moins apparente, c'est que nous retrouvons ici les mêmes variétés, les mêmes lois psychologiques que pour la catalepsie. En effet, l'au-

tomatisme est, ou bien suggestif, ou bien spontané, et résulte d'une suggestion exprimée et ressentie par la voie de la sensibilité tactile. Ou bien le sujet continue franchement le mouvement exprimé par l'opérateur, souvent pendant un temps presque indéfini, ou bien au contraire, il l'ébauche à peine, ses bras paresseux l'exécutent lentement et comme à regret, et ne parviennent souvent qu'à le faire à moitié ou au tiers, ou s'ils l'exécutent, c'est pendant peu d'instant, une demi-minute.

Ce phénomène de l'automatisme, de même que celui de la catalepsie, peut se produire dès la première séance, comme aussi ne s'exécuter qu'après un certain nombre, à mesure que le sujet plus habitué, moins émotionné, dort plus profondément et tel qui, au début, n'avait qu'un automatisme suggestif incomplet, arrive peu à peu à avoir un automatisme spontané des plus caractérisés. De même aussi que pour la catalepsie, le sujet est susceptible de quelques hallucinations, de quelques suggestions comme l'anesthésie, mais réveillé, il affirme se rappeler tout ce qui s'est passé pendant son sommeil : souvenir vague, il est vrai, comme celui d'un homme qui, absorbé par une réflexion, ne prête qu'une médiocre attention aux faits et gestes des autres. L'automatisme suggestif est plus fréquent que l'automatisme spontané ; de plus, l'automatisme, en tant que caractère distinctif, a une moins grande valeur que la catalepsie, car c'est un phénomène plus instable, il arrive souvent qu'il fait défaut alors même que le sujet est en somnambulisme. Néanmoins, comme il se rencontre dans la grande majorité des cas, cette réserve faite, nous croyons devoir lui laisser sa place et sa valeur dans

cette classification, car il exige, pour se produire, un degré plus profond de sommeil. La suggestion d'un mouvement est d'un ordre plus élevé que la simple suggestion d'une position.

#### QUATRIÈME DEGRÉ. — SOMMEIL PROFOND.

L'étude du souvenir au réveil va nous fournir les moyens de distinguer le sommeil profond et le somnambulisme des degrés précédents. Jusqu'à présent, le sujet était en relations avec les assistants et au réveil, son souvenir était intact, il se rappelait non seulement ses actes, ceux de l'opérateur, mais encore ceux des assistants, et le phénomène de la catalepsie, celui de l'automatisme pouvait être produit par toute personne présente. Dans le sommeil profond, il n'en est plus de même, le sujet endormi n'est plus en rapport qu'avec le magnétiseur, il ne répond qu'à lui, et au réveil, il ne se rappelle que ce que celui-ci a fait ou dit, ou ce qu'il a dit et fait lui-même; il n'a entendu personne d'autre. A M. A, que j'ai endormi, un assistant demande avec insistance s'il se trouve bien : il reste impassible sans répondre, alors je lui dis moi-même : — « Comment vous trouvez-vous ? » — Mais très bien, me répond-il aussitôt.

Ce fait nous montre le chemin parcouru depuis la somnolence, insensiblement l'attention se concentre de plus en plus sur l'idée de dormir, la personnalité diminue peu à peu avec la volonté; à mesure que l'attention, force nerveuse disponible se concentrera davantage sur cette idée, à mesure aussi, le sujet perdra la conscience de ce qui l'entoure, et par conséquent, la mémoire au réveil.

La catalepsie, l'automatisme, l'isolement du sujet sont des faits dûs à une inhibition spéciale des centres nerveux par suite de l'accumulation de la force nerveuse sur certains centres. Ce qui me servira à le prouver, c'est le fait suivant : il nous est arrivé plusieurs fois, dans le service de M. le professeur Bernheim, de constater ces phénomènes chez des malades plongés dans la stupeur par la fièvre typhoïde. Si, chez ces malades, dont seuls les yeux ouverts prouvaient l'état de veille, ainsi que quelques mouvements instinctifs, réflexes, si on prenait leur bras et le mettait en l'air, il y restait en état de catalepsie cireuse ; pendant plusieurs minutes, ce malade restait ainsi : la figure impassible, le regard vague, immobile et gardant toute position que l'on pouvait donner à ses bras, à ses jambes, à sa tête, sans que l'on ait besoin de dire un mot. Je me souviens en avoir vu un dont les mains avaient été placées comme pour faire un pied-de-nez, qui resta impassible au moins pendant cinq minutes. De même si l'on donnait à son bras un mouvement de va-et-vient, de haut en bas et de bas en haut plusieurs fois de suite, le bras continuait le mouvement avec des amplitudes décroissantes pendant environ une à trois minutes. Cet état persista tant que dura la stupeur typhique et même chez un de nos malades, il persista pendant la convalescence, alors qu'était survenu de la lypémanie. Dans cet état comme chez nos hypnotisés, on n'obtenait que difficilement une réponse aux questions que l'on devait répéter plusieurs fois et souvent sans résultats.

Ces mêmes phénomènes ont été aussi constatés chez les tout jeunes enfants, dont les membres gardent la

position donnée pendant quelques secondes, et même quelques minutes, jusqu'à ce qu'une nouvelle sensation vienne les déranger.

Ces faits dont j'ai été témoin plusieurs fois prouvent que ces phénomènes, pour se produire, ont besoin d'une diminution de la personnalité, de l'initiative volontaire, chez nos typhiques par le fait de la maladie, chez les enfants par le fait de leur âge, où la personnalité n'est encore constituée qu'en partie.

Dans le sommeil profond, nous ne rencontrons pas plus que dans les autres états, de troubles de la sensibilité, mais nous pouvons plus facilement donner au dormeur des hallucinations, des illusions et diverses suggestions ; nous ne nous arrêterons pas sur ce sujet, devant en parler plus longuement à propos du somnambulisme. Du reste, il y a une gradation insensible dans ces faits, depuis la somnolence jusqu'au somnambulisme, depuis la personnalité consciente jusqu'à l'état où le sujet paraît un automate parfait, et la suggestibilité croît proportionnellement au degré du sommeil.

#### CINQUIÈME ET SIXIÈME DEGRÉ. — SOMNAMBULISME LÉGER ET PROFOND.

L'amnésie partielle nous a conduit à différencier le quatrième degré, l'amnésie totale, au réveil, constitue le somnambulisme. Il y a suppression dans l'existence consciente d'un individu de toute une portion correspondant à son sommeil, comme si elle n'existait pas. C'est le degré le plus élevé du sommeil hyp-

notique, qui permet d'obtenir, au maximum, tous les phénomènes psychologiques et physiologiques les plus curieux.

Mais dans cet état, il convient de distinguer le somnambulisme léger du somnambulisme profond, selon que l'amnésie est plus ou moins profonde. Le sujet, au réveil, se rappelle-t-il vaguement ce qu'on lui a dit ? N'a-t-il présent à l'esprit qu'une parole, un fait saillant ? Suffit-il de lui rappeler quelques détails pour que tout son sommeil lui apparaisse comme un rêve ? Ce sera le somnambulisme léger. Au contraire, y a-t-il amnésie totale, absolue depuis le moment où il a passé du sommeil profond au somnambulisme jusqu'au réveil ? Ce sera le somnambulisme profond. Si on leur demande ce qu'ils ont entendu, ils donnent la dernière phrase dont ils ont souvenir au début de l'hypnotisation — dormez ou le sommeil devient de plus en plus profond, — au-delà, oubli total. Si on leur demande ce qu'ils ont fait, ils manifestent la plus grande surprise, tout étonnés d'avoir pu faire quelque chose.

Cette amnésie peut être poussée à un tel point que j'ai vu des sujets soumis en somnambulisme à des expériences prolongées, affirmer au réveil n'avoir pas dormi, croire que l'on se moquait d'eux si on leur racontait ce qui s'était passé et ne constater leur erreur qu'en regardant leur montre ou en se voyant changés de position.

Ce qui démontre bien que le somnambulisme est l'aboutissant logique de tous les états que nous venons de décrire et le dernier degré du sommeil hypnotique, c'est que dans cet état nous pouvons produire au maximum tous les phénomènes de catalepsie, d'au-

tomatisme avec leurs mêmes variétés, que nous avons décrits dans les états précédents. C'est dans cet état que la suggestibilité que nous avons vue croître insensiblement depuis la somnolence arrive à sa plus haute expression. Le sujet réalise, en effet, avec la plus grande perfection les suggestions même incomplètes de l'opérateur, qu'elles soient exprimées par la parole, par le toucher et même, dit-on actuellement, par la pensée.

A ne considérer que cet état étrange où l'homme paraissant perdre la mémoire, la conscience, semble être réduit à une machine, on serait tenté d'y voir un état pathologique, une névrose spéciale; mais quand on considère que sur 1,011 hypnotisés 160, d'après les chiffres de M. Liébeault, sont tombés en somnambulisme, soit après la première, soit après plusieurs séances; quand on voit que cette amnésie qui, au premier abord, a un caractère si absolu, peut comme tous les phénomènes hypnotiques se modifier et disparaître par suggestion, alors on est obligé d'admettre qu'au même degré que les autres caractères qui nous ont servi de base pour classer les diverses périodes du sommeil, l'amnésie est un fait transitoire et que le somnambulisme est un état aussi physiologique que la somnolence, que la catalepsie ou l'automatisme.

Nous retrouvons donc partout la même loi, les caractères sur lesquels nous nous basons sont des caractères qui n'ont pour ainsi dire de valeur que lors de la première expérience, car ils peuvent exister spontanément, ils peuvent être créés par suggestion et en ce cas ils nous servent à juger de la profondeur du sommeil, mais ils peuvent être détruits par une parole

imprudente. Que j'aie un somnambule, que je lui suggère la paralysie des membres, le souvenir au réveil, aussitôt je ne pourrai plus constater ces caractères.

Il suffit de dire au sujet pendant son sommeil : à votre réveil vous vous souviendrez de tout ce que j'ai dit, de tout ce que vous avez fait, pour qu'au réveil le sujet interrogé sur ce qui s'est passé cherche dans ses souvenirs et peu à peu comme on reconstitue un rêve arrive à raconter et ce qu'il a entendu et ce qu'il a fait.

Et même il peut arriver que sans suggestion l'amnésie chez un bon somnambule d'ordinaire soit incomplète. Comme M. Delbœuf (*Rev. phil.* 86) l'a fait remarquer, le sujet peut, au moyen d'un signe frappant qui lui saute aux yeux à son réveil, avoir un vague indice du fait qui a provoqué ce signe comme un dormeur qui se réveillant au milieu d'un rêve debout et tenant un objet dans sa main, se rappelle tout le reste du rêve ou de la suggestion. Quoiqu'il en soit, ce caractère amnésie, s'il peut être modifié par suggestion, n'en est pas moins un phénomène constant et qui, quand il existe, prouve un sommeil très profond.

Prenons un sujet dans cet état que l'amnésie, après un premier réveil, nous a fait reconnaître pour un somnambule et voyons chez ce sujet qui n'a jamais vu dormir, encore vierge d'expériences, en quoi son sommeil diffère du sommeil des autres degrés, et quelles modifications nouvelles se sont produites chez lui. A part l'amnésie, il présente les mêmes caractères, d'une façon peut-être plus parfaite : chez lui rarement un trouble spontané de la sensibilité, à moins que ce

ne soit un névropathe ; mais il est bien entendu que nous n'opérons que sur des sujets absolument sains ; le bras reste dans la position donnée ou continue le mouvement imprimé, il répond aux questions, passivement il est vrai : ni hyperexcitabilité musculaire, ni léthargie ; le somnambule reste impassible tant que rien ne vient le solliciter à sortir de son sommeil, mais lui commande-t-on de parler, il parle ; de marcher, il marche ; d'être insensible, il ne sent plus rien ; de voir, de manger une substance imaginaire, il la voit, il la mange.

Le somnambulisme est donc un état d'obéissance passive, je ne dis pas d'automatisme, car ce n'est qu'une apparence, la conscience persiste chez le somnambule et même il peut résister, il peut discuter, il peut refuser une suggestion comme nous le verrons plus loin. C'est une machine, mais une machine consciente, la volonté, le libre arbitre ne sont pas supprimés, ils ne sont que diminués et ils persistent suffisamment pour que le somnambule résiste à un ordre qui lui paraît absurde ou injuste. Je dis à M<sup>lle</sup> M... que j'ai endormie, de faire un pied de nez à M. L... qui est en face d'elle : — Oh non ! dit-elle, ce n'est pas beau. — Faites-le toujours. — Je n'ose pas, qu'est-ce qu'on pensera de moi ? — Allons, vous allez le faire, vous ne pouvez faire autrement. — Oh ! je n'ose pas. Et sur mon injonction pressante, toute rouge et confuse, elle ébauche rapidement le geste.

L'intelligence du somnambule n'est pas plus vive, tout au plus est-elle plus libre, plus excitée ; mais tout est relatif au degré réuni et de lucidité et de culture intellectuelle du sujet ; les conditions mentales chez le dormeur sont le miroir de ce qu'elles sont à

l'état normal chez l'homme éveillé et encore suivant les individus elles peuvent varier. Ainsi, il est des sujets qui en somnambulisme semblent engourdis, on leur arrache difficilement quelques réponses, on ne peut les faire remuer et les hallucinations suggérées ne réussissent que rarement; d'autres, au contraire, semblent en leur état normal, à part les yeux fermés, on jurerait qu'ils sont réveillés, et même on peut arriver à les faire travailler, conserver les yeux ouverts, au point qu'une personne non prévenue ne pourrait se douter de leur état.

Les conditions physiques varient peu dans le somnambulisme : la respiration qui au début et chez les personnes impressionnables est superficielle, plus rapide, un peu haletante surtout pendant la période de fixation du regard, peu à peu devient plus profonde, revient à son chiffre normal, et si elle ne le fait spontanément, il suffit de dire en mettant la main sur la poitrine du sujet : la respiration devient calme, vous vous trouvez très bien. — De même pour la circulation qui au début semble se faire avec plus de vigueur; les sujets ont une sensation de chaleur, sentent le sang se porter à la tête, comme si tout l'organisme participait à la tension de l'esprit et se mettait en état d'effort, pendant que la volonté dirige toute l'attention sur l'idée de dormir. Mais aussitôt que le sommeil est atteint, aussitôt que le sujet a passé, si je puis m'exprimer ainsi, de l'état de volonté libre à l'état de volonté minimum, aussitôt l'effort de l'esprit disparaît et avec lui celui du corps : les fonctions organiques reprennent leur cours ordinaire et physiologique et peuvent être influencées par les émotions morales, par les impressions fortes de la veille.

C'est pourquoi chez les personnes à tempérament impressionnable, il faut se garder de leur donner de trop fortes secousses psychiques de peur d'un retentissement douloureux sur l'organisme.

Les fonctions organiques ne subissent aucune altération chez le somnambule livré à lui-même ou chez lequel on ne fait aucune suggestion se rapportant à ces fonctions ; mais il n'en est plus de même si par une affirmation on suggère une modification de ces fonctions. Les auteurs qui ont étudié l'influence du moral sur le physique ont depuis longtemps démontré les perturbations profondes que peuvent apporter dans le fonctionnement d'organes en apparence soustraits à l'influence de la volonté, les passions tristes ou joyeuses, les préoccupations morales. Il est d'observation courante que la peur, la joie, la tristesse, le travail intellectuel soutenu, la colère ont une action constante sur le cœur, sur la digestion, sur la circulation périphérique, sur la respiration.

Si à l'état normal le cerveau dirige toutes les fonctions, arrête la digestion, décuple les forces, paralyse ou contracte les vaisseaux sanguins, à plus forte raison cette action sera plus intense pendant le sommeil, où ces émotions retentissent sur les centres nerveux sans être modérées par la volonté, où l'attention se concentre sur un organe sans être distraite par les impressions sensorielles. — Telle est l'idée qui devait guider les premiers médecins qui voulurent appliquer l'hypnotisme à la cure des maladies, et dans nombre de cas les faits vinrent leur donner raison. Les nombreuses expériences dont j'ai été témoin montrent de la façon la plus concluante que le cerveau dirige, d'une façon latente, il est vrai, toutes les grandes

fonctions et qu'il peut les ralentir, les activer, les modifier. M. Beaunis, dans son remarquable travail sur le somnambulisme, donne des tracés sphymographiques où l'on voit un certain ralentissement dans les pulsations par suggestion :

Faire apparaître la rougeur sur un segment de membre, donner la sensation de chaleur sur un point quelconque du corps, sont des faits très simples que nous reproduisons journellement, et même on est arrivé récemment à produire sur un point du corps une congestion assez intense pour qu'une phlyctène s'en soit produite. Cette expérience faite par M. Focachon sur une hystéro-épileptique, fut tentée dans les conditions suivantes : Un carré de papier gommé de timbre-poste fut appliqué sur l'omoplate gauche, région peu sensible, et suggestion fut faite pendant le sommeil d'un vésicatoire très actif posé à cette place. Douze heures après on enlève le papier et on trouve une magnifique phlyctène entourée d'un liseré rouge inflammatoire avec sensation de cuisson douloureuse.

Il y a quelque temps l'expérience en sens inverse fut faite. Un petit carré de vésicatoire très actif fut placé sur l'avant-bras gauche, région très sensible, avec suggestion d'insensibilité ; un autre fut placé sur le bras droit en une place exactement symétrique, sans suggestion. Neuf heures après le bras gauche ne présentait aucune modification et le bras droit montrait deux petites phlyctènes commençantes avec hyperesthésie. Que conclure de ces faits ? sinon que chez les sujets sensibles pendant le sommeil la suggestion par l'intermédiaire des vaso-moteurs a pu

modifier très profondément les conditions de circulation. De là à conclure à une action thérapeutique, il n'y a qu'un pas.

L'action puissante exercée sur les diverses parties du corps par la suggestion est donc nettement établie d'une part par les expériences faites journellement sur les sujets sains, d'autre part par les résultats thérapeutiques obtenus par les médecins qui ont appliqué ce nouveau mode de guérison. M. Liébeault est le premier qui ait songé à entrer dans cette voie et ses succès quotidiens ont répandu son nom dans toute la contrée. M. Bernheim, dans son livre récent, donne les observations les plus saillantes des malades guéris ou améliorés par l'hypnotisme.

Nous avons assisté à presque toutes ces expériences et à ces essais de guérison et pour moi ma conviction est faite depuis longtemps. Si l'hypnotisme n'est pas une panacée universelle, il n'en a pas moins sa place marquée parmi les agents thérapeutiques et le médecin qui méconnaissant les résultats acquis refuserait de l'employer, me paraîtrait aussi négligent que celui qui refuserait de parti pris d'ordonner un médicament précieux comme la morphine, la quinine. Son action est d'autant plus grande que le sommeil du sujet est plus profond et chez les somnambules je ne doute pas que son emploi ne soit justifié dans la plupart des cas.

---

## CHAPITRE V

### **Principaux phénomènes dus au somnambulisme.**

Il nous reste à étudier la grande série des phénomènes que présente le somnambulisme. Ces phénomènes sont nombreux et tendent à se multiplier de jour en jour. Phénomènes très simples à comprendre quand on connaît le mécanisme de la suggestion et le mécanisme du sommeil, quand on sait que tout cerveau hypnotisé est une machine admirable par sa docilité et sa perfection d'exécution.

Nous étudierons successivement les faits relatifs à la sensibilité, puis ceux relatifs à la motilité, enfin les phénomènes psychiques, tels que ceux de la mémoire, de la personnalité.

#### *A. Faits relatifs à la sensibilité.*

On peut agir sur la sensibilité soit pour l'exalter, soit pour la diminuer, soit pour la pervertir.

a) *Anesthésie.* — Chez tout bon somnambule il est on ne peut plus facile, souvent dès la première séance, de diminuer et même de supprimer la sensibilité cutanée et sensorielle. Certains sujets présentent cette anesthésie spontanément, sans que la suggestion leur en soit faite. La sensibilité à la douleur est la plus facile à faire disparaître : il suffit en effet de frictionner

un peu une partie du corps pour attirer l'attention du sujet sur elle, puis d'affirmer qu'elle ne sent plus la douleur pour que celui-ci reste impassible si on le pique, si on le brûle ; je me rappelle avoir vu plusieurs fois des sujets chez qui cette insensibilité suggérée était assez accusée pour qu'ils puissent supporter les décharges d'une forte machine électrique dans les parties les plus sensibles de la face, à la joue, au front, sans aucun tressaillement même involontaire indiquant la surprise ou l'effort ; on peut, sans provoquer aucune réaction, traverser leur peau de part en part, la pincer fortement.

De même pour la sensibilité sensorielle, j'ai vu plusieurs fois approcher d'un œil rendu aveugle par suggestion, la pointe d'un canif presque jusqu'au contact de la cornée, sans que la paupière sourcillât ; mais qu'on affirme le rétablissement de la vue, le sujet recule aussitôt, instinctivement effrayé du danger qu'il a couru. On peut approcher un flacon d'ammoniaque des narines d'un sujet en affirmant que c'est un vinaigre de toilette pour que celui-ci lui trouve un bon parfum. Dans bien des cas on ne peut que diminuer la sensibilité et quelquefois on est sans action sur elle. Quelquefois enfin on l'obtient avec plusieurs séances et par un dressage méthodique.

b) *Hyperesthésie* peut être produite avec la même facilité, on attribue même à une hyperesthésie cutanée le fait par lequel un sujet est obligé de suivre l'opérateur et ne peut souffrir qu'un obstacle s'interpose entre eux. Mais elle est surtout manifeste pour les sens. L'acuité sensorielle est quelquefois très développée spontanément chez un bon somnambule. M. Liébeault me montra dernièrement un sujet affecté

d'une forte myopie et qui après plusieurs séances arrivait à lire couramment et sans verres les caractères ordinaires à la distance normale. On cite le cas de plusieurs somnambules chez qui l'ouïe arrivait à une telle finesse qu'ils pouvaient entendre une conversation à voix basse tenue dans une chambre voisine. L'ouïe et la vue sont les deux sens qu'on peut le plus affiner, puis ensuite le toucher.

Par suggestion on peut rétablir la sensibilité cutanée chez certains hémiplegiques, chez les hystériques.

c) *Hallucinations et illusions sensorielles.* — Une illusion consiste à prêter à un objet des caractères qu'il n'a pas. Une hallucination crée l'objet de toutes pièces.

Les hallucinations et les illusions peuvent affecter tous les sens : la vue ; on fera voir au sujet des êtres, des fleurs, des scènes ; l'ouïe, on lui fera entendre la musique, une conversation, une bataille, un orage ; le toucher, on lui donnera la sensation du chaud, du froid, de piqure, d'un fruit, d'un animal ; le goût, il croira boire un vin fin, une liqueur, manger de la viande, du sel ; l'odorat, il reculera et éternuera sur un flacon soi-disant d'ammoniaque rempli d'eau.

Dans tous ces cas, le mode de création est le même ; le sujet puise dans son imagination, y prend une image, une sensation ancienne et l'exteriorise ensuite. C'est le mode ordinaire de sensibilité en sens inverse. Peu importe que le sens ainsi affecté de dedans en dehors soit déjà pris par une sensation vraie ; cette image normale, le sujet la laisse de côté, n'en prend pas connaissance, ou plutôt il la détruit à mesure

qu'elle arrive pour lui substituer l'ancienne, celle de son esprit fabriquée par lui ou imposée par un autre.

Normalement pour qu'une sensation, c'est-à-dire une modification dans l'extrémité d'un nerf sensoriel, soit perçue par le sujet, il faut que cette modification soit transmise par un filet spécial de l'organe enregistreur au centre cérébral qui en prend connaissance pendant que l'intelligence puisant dans un autre centre, centre des mots, centre des idées, prend un mot, prend une idée pour l'appliquer à cette image perçue. Pour l'hallucination, la marche est tout à fait inverse. L'esprit par un mot a idée d'un objet : l'idée de cet objet évoquée provoque la mise en lumière de l'image correspondante à ce mot. Cette image ainsi suscitée est reportée par l'esprit à l'extérieur, et acceptée par lui comme si elle arrivait de l'extérieur par le procédé ordinaire.

C'est donc un phénomène psychique tout à fait subjectif qui se passe uniquement dans les centres corticaux, mais nullement dans l'organe sensoriel comme on a voulu le prétendre. Celui-ci reçoit toujours l'impression qu'il doit recevoir, mais c'est l'esprit qui refuse cette impression et lui en substitue une autre. Ce qui le prouve de la façon la plus nette c'est que l'image est toujours proportionnée aux connaissances du sujet, c'est que jamais un hypnotisé ne sachant dessiner ne pourra suivre au crayon les contours d'une image qu'on lui fera voir sur une feuille de papier. Le sujet est convaincu qu'il voit cette image réellement, mais il la voit de la façon dont son imagination la lui montre et pour la dessiner il est dans la même situation qu'une personne voulant représenter un objet de mémoire.

Autrement dit, dans le sommeil hypnotique, nous pouvons atteindre la transmission des sens au cerveau, mais non l'organe sensoriel ; l'hypnotisé reporte l'image au dehors par le même mécanisme que celui par lequel à l'état de veille nous pouvons revoir un paysage qui nous a frappés, une personne que nous sommes habitués à voir. L'élève qui récite sa leçon en suivant ligne par ligne le livre que son esprit lui met devant les yeux n'agit pas autrement, il voit les lettres, la page avec ses diverses formes, avec autant de netteté que l'hypnotisé ou qu'un spectateur. Mais on n'ira jamais dire que cet élève, cet homme d'imagination, ce somnambule voient l'image fictive comme ils verraient une image réelle. On ne pourra jamais soutenir que cette image fictive se comporte vis-à-vis leur rétine comme une image réelle.

Les expériences rigoureuses faites par M. Bernheim et M. Charpentier, auxquelles j'ai assisté moi-même, montrent d'une façon très nette que, contrairement à l'opinion de MM. Feré et Binet, l'image imaginative ne suit pas du tout les lois de l'optique. Un prisme ne dédouble cette image qu'autant que le sujet, par un point de repère souvent très faible, peut se rendre compte de la propriété du prisme, mais si le sujet est placé dans une chambre absolument noire, où il doit voir une lumière suggérée, et si on se sert de deux verres semblablement montés, dont l'un ait les propriétés du prisme et l'autre soit un verre simple, il est on ne peut plus facile de constater que les indications données par ce sujet, sont purement fantaisistes et livrées à son caprice. Mêmes résultats négatifs avec les disques blancs, colorés par suggestion en deux couleurs et tournant rapidement ; tantôt alors le sujet

ne voyait que du blanc, tantôt les deux couleurs persistaient sans se mélanger. Mêmes résultats négatifs si, suggérant la vision d'un portrait sur un carré de papier blanc, on mélange ce carré au milieu de plusieurs autres. S'ils sont exactement semblables, le somnambule ne pourra retrouver le premier, celui du portrait.

Les hallucinations peuvent être positives ou négatives. Quand nous affirmons à un sujet qu'il verra une fleur d'une autre couleur, c'est une hallucination positive; mais si nous venons à lui dire qu'il ne voit plus une personne placée devant lui, c'est une hallucination négative dont le mécanisme est le même. L'image d'un objet arrivant dans le cerveau est détruite aussitôt, mais n'est remplacée par aucune autre.

On peut comparer ces hallucinations négatives à ce qui se passe chez les hystériques atteintes d'hémianesthésie sensorielle. Voici une expérience dont j'ai été témoin ces jours derniers. Une jeune hystérique est atteinte d'hémianesthésie sensitivo-sensorielle : elle ne sent ni ne voit du côté gauche; pour la vue, notamment, on peut approcher une pointe de canif jusque contre sa cornée sans qu'elle manifeste aucune impression, elle affirme ne rien voir. M. Bernheim, dans le service duquel elle se trouve, lui met des lunettes qui ont un verre rouge et un verre vert et lui fait lire des lettres imprimées sur des verres alternativement verts et rouges. On sait que si avec un verre rouge on en regarde un vert par transparence, on ne distingue rien et en effet notre hystérique, lisant de l'œil droit seul (le gauche étant fermé) avec le verre rouge ne voyait que les lettres sur verre rouge et non

les vertes ; mais si on lui laissait les deux yeux ouverts, elle lisait couramment toutes les lettres. Donc elle se servait aussi bien de son œil gauche que de son droit, mais d'une façon inconsciente, puisque quand elle savait se servir de cet œil, ce qui arrivait quand on fermait son œil droit, elle affirmait ne rien voir.

La même expérience répétée sur deux autres hystériques, donna les mêmes résultats, et montra très nettement que, dans tous ces cas, l'anesthésie systématique était non physique, mais psychique, non due à un trouble de l'organe sensoriel, mais à la destruction dans le cerveau de l'image reçue. Ce qui se passe chez une hystérique par une auto-suggestion inconsciente se passe de la même façon chez le somnambule ; il voit, mais il sait qu'il ne doit pas voir et il ne voit pas.

Ces hallucinations négatives sont plus ou moins complètes, selon que la suggestion est plus ou moins nette ; selon qu'elle est plus ou moins bien comprise par le sujet. Ainsi nous suggérons à M<sup>lle</sup> M... de ne plus voir M. L. présent ; à son réveil elle ne le voit pas, l'image visuelle n'est pas admise par le cerveau ; mais si M<sup>lle</sup> M... n'est plus en communication avec M. L... par la vue, elle peut l'être par d'autres sens, par l'ouïe, elle l'entendra parler ; par le toucher, elle le touchera, sentira sa présence et paraîtra tout étonnée de ne pas voir d'où vient cette voix qu'elle entend, à qui appartient ce bras qu'elle sent. Et ce qui prouve que cette demoiselle continue à être en communication avec M. L..., c'est que ce dernier, qui l'a déjà endormie, lui passant plusieurs fois la main devant les yeux comme il a l'habitude de le faire en lui di-

sant : dormez, la mit réellement en somnambulisme au point que, pendant son sommeil, elle n'était plus en rapport qu'avec lui. Et cependant elle ne le voyait pas, l'hallucination était donc incomplète, puisqu'elle a pu être endormie par lui.

Ces hallucinations négatives se retrouvent avec les mêmes caractères chez le somnambule naturel, qui, les yeux ouverts, se dirige dans une chambre. On croit qu'il voit, mais en réalité, il ne voit que ce que son imagination lui retrace avec une merveilleuse exactitude, car, si un objet auquel il est habitué, est changé de place ou si une personne étrangère vient se mettre sur son chemin, il sera tout dérouté et se heurtera contre le meuble, contre la personne : et cependant l'œil est ouvert, on ne peut pas dire que l'image ne se forme pas, mais elle n'est plus reçue dans le centre cérébral, ou si elle y est reçue, elle n'y éveille aucune idée.

Les hallucinations peuvent être suggérées pour se réaliser pendant le sommeil ou après le réveil : dans ce dernier cas, elles représentent pour moi une prolongation du sommeil hypnotique, car, après la disparition de cette suggestion, le sujet n'en a aucun souvenir, il oublie tout, et son sommeil, et la vision qui l'a suivi, et cependant il paraît être complètement réveillé, à son état normal, comme dans l'expérience suivante : M<sup>me</sup> G..., excellente somnambule, reçoit au début de l'hypnotisation la suggestion de voir à son réveil défiler une procession, musique en tête. Après une demi-heure environ d'un sommeil pendant lequel elle exécute divers actes suggérés, pendant lequel elle chante, elle rit....., elle est réveillée et paraît revenue à son état normal de veille ; interrogée, elle répond

qu'elle a dormi, mais qu'elle n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé. Puis, subitement, elle regarde du côté de la porte ; — tiens ! une procession, la musique..... — Elle entend la musique, bat la mesure, accompagne le chant, admire les costumes, fait des réflexions sur les personnages, puis toujours les suivant de l'œil, les regarde partir avec regret de l'autre côté ; elle est absolument convaincue de la réalité de ce qu'elle a vu, mais que l'on souffle brusquement sur ses yeux, ou même spontanément après quelques minutes, elle n'aura plus aucun souvenir de la procession et se moque de ceux qui lui racontent sa vision et ses réflexions.

Donc, avec toutes les apparences de l'état de veille, le sujet était encore dans un état de conscience spéciale, puisque sa conscience de l'état de veille n'a pas enregistré le fait. Cet état, nous l'appellerons : *Etat de veille somnambulique*, du nom que M. Beaunis lui a donné. Tous les sujets ne sont pas aptes à recevoir de ces suggestions post-hypnotiques, tandis que des sujets non somnambules arrivant seulement au troisième ou quatrième degré, peuvent en réaliser. Mais ce n'est qu'une exception.

Combien de temps après le réveil peuvent persister les hallucinations ? Un temps variable : généralement, dès que les sujets ont quitté l'appartement ; dès que le magnétiseur est parti, ou dès qu'une idée nouvelle assez forte vient changer le cours de leur esprit, aussitôt l'hallucination disparaît et souvent avec elle le souvenir, à moins qu'une autre suggestion spéciale n'ait été faite pour la faire persister ou pour la localiser dans une période plus éloignée. Ainsi un sujet à qui on fera boire du vin de Champagne dans une ca-

rafe d'eau, savourera son vin à chaque repas et pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que la carafe soit terminée, et si la suggestion est renouvelée, elle pourra persister pendant une longue période. Il est des hallucinations que l'on peut suggérer pour une période très éloignée, plusieurs jours par exemple, et même quelques semaines.

Enfin, les hallucinations peuvent être bilatérales ou unilatérales à la volonté de l'opérateur et dans ce cas on pourra obtenir le transfert d'un côté à l'autre, comme pour les contractures, comme pour les paralysies, soit par suggestion verbale, soit par suggestion d'un aimant.

Et dans tous ces faits d'hallucinations, rien n'est plus saisissant, rien n'est plus difficile à imiter et à raconter que la façon merveilleuse avec laquelle tout le corps, la physionomie, les gestes se mettent en harmonie avec l'objet suggéré, comme pour lui faire un cadre naturel et non seulement l'attitude, non seulement la physionomie, mais encore les fonctions soustraites à la volonté se mettent à l'unisson telles que : larmes, éternuement, nausées, vomissements, rougeur ou pâleur de la face, selon que l'objet suggéré éveille l'idée de tristesse, de froid, de dégoût, de joie : Souvent même cet objet suggéré est le point de départ de tout un rêve spontané, qu'on pourrait appeler rêve induit : Heidenhain rapporte le fait d'un étudiant en médecine à qui on suggérait la vue de la salle d'opération et qui aussitôt suivait avec grand intérêt les détails d'une opération qu'il se figurait, en décrivait les assistants, l'opérateur, le malade : moi-même j'ai vu l'année dernière dans le service de M. Bernheim un garçon d'une douzaine d'années, apprenti tapissier

à qui il suffisait de dire : Voilà des camarades qui veulent jouer avec toi : aussitôt cet enfant d'imaginer une scène de jeu de petites billes, se couchant à terre pour les placer, de jouer, de se disputer, de courir après celles qui s'égareraient, d'accuser les autres de tricherie, faisant les demandes et les réponses : le tout avec un réalisme des plus surprenants jusqu'à ce qu'une autre suggestion vint détruire le premier rêve pour en susciter un second.

*B. Faits relatifs à la motilité.*

Je ne reviendrai pas sur les phénomènes de catalepsie, d'automatisme que nous avons déjà étudiés en détail et qui peuvent être produits dans le somnambulisme avec une plus grande perfection : Je me bornerai à examiner les suggestions d'actes et les paralysies psychiques.

*Actes suggérés.* — Le somnambule est un automate, mais un automate d'autant plus parfait, qu'il est conscient, qu'il fait siennes les volontés de l'opérateur et qu'il s'attribue toute la responsabilité des actes commandés par un autre. Hâtons-nous de le dire, comme tous les autres phénomènes de la sensibilité, l'anesthésie, les hallucinations, tout sujet n'est pas apte à recevoir des suggestions ou peut ne le devenir qu'après plusieurs séances et un dressage spécial. Un bon somnambule exécutant entièrement toutes les suggestions pendant et après le sommeil est chose rare.

L'exécution de l'acte peut être suggérée pendant le sommeil ou après le réveil à une date fixe. Le souvenir de la suggestion est détruit au réveil, mais revit dans les hypnotisations suivantes, à moins qu'une

suggestion spéciale d'amnésie totale n'accompagne la suggestion de l'acte, fait qui rend très difficile la recherche des crimes dus à cette cause. Il arrive quelquefois cependant que le souvenir de la suggestion persiste et que le somnambule interrogé dénonce le magnétiseur.

Quant aux actes eux-mêmes, rien ne les distingue des actes volontaires de l'individu, puisque le sujet n'a ni conscience, ni souvenir de la suggestion et que l'impulsion venue d'autrui il la prend pour la sienne propre. Ces actes suggérés n'ont donc rien qui les différencie des autres, ils sont exécutés de la même façon, c'est-à-dire avec les moyens physiques et intellectuels dont dispose le sujet, sans que l'on puisse remonter à l'origine véritable de la suggestion, si celle-ci a été bien faite.

Comme pour les hallucinations, on peut avoir des suggestions négatives, et on peut en avoir de positives : on peut suggérer un acte, comme on peut suggérer son omission.

Les résultats de la suggestion varient comme tous les phénomènes psychiques suivant les individus, suivant leur caractère, suivant leur tempérament. Même un acte ordinaire sans importance peut ne pas être exécuté, à plus forte raison un acte en désaccord avec les habitudes du sujet, avec ces principes, un acte criminel par exemple, un acte grotesque. Car, ainsi que nous l'avons déjà dit, un somnambule n'est un automate qu'en partie. Pendant le sommeil sa volonté est réduite au minimum et cependant il arrive souvent qu'il résiste, qu'il résonne, qu'il refuse d'obéir, en fait on parvient toujours à vaincre sa résistance, mais il n'en est pas moins vrai que même endormi le sujet a

encore un minimum de volonté, d'initiative personnelle qui est suffisant pour résister pendant quelque temps aux injonctions du magnétiseur. Mais après le réveil le sujet est alors en possession de tous ses moyens d'action, de raisonnement, de contrôle.

La pensée de l'acte suggéré gît dans son cerveau d'une façon latente, pour apparaître au moment fixé. Pourquoi ? nous ne le savons pas, est-ce un ressort tendu par un mouvement d'horlogerie ? y a-t-il des points de repère ? le sujet dans l'intervalle a-t-il des réminiscences dont il n'a pas conscience et qui lui servent néanmoins à localiser son acte dans la durée ? c'est possible. Quoiqu'il en soit, l'idée se découvrant et arrivant dans ce que j'appellerai le champ visuel de la conscience, n'a rien de spécial, ni de particulier pour le sujet qui la subit, rien ne différencie cette pensée des autres pensées qui assaillent son esprit à chaque instant, rien ne vient l'avertir de l'origine étrangère de cette idée ? Et après tout est-ce que tous nos actes n'ont pas une origine étrangère ? ne sont-ce pas des auto-suggestions ? Peut-être cette pensée est-elle plus forte que les autres ? je le crois, mais enfin en présence d'une idée, d'un acte à exécuter, le sujet se trouve dans les mêmes conditions morales, qu'en présence des autres pensées journalières et si l'idée est en contradiction trop évidente avec ses principes, avec ses habitudes, il reste libre de l'exécuter ou de passer outre ; seule l'idée est suggérée, mais la réalisation de cette idée dépend tout entière de la volonté du sujet. Si celui-ci est habituellement d'une volonté faible ne résistant pas à ses propres impulsions, il est évident qu'il ne résistera pas davantage à l'impulsion d'autrui ; mais si au contraire, c'est un individu à volonté

forte, habitué à se dominer et à n'agir qu'avec le contrôle sévère de sa raison, l'idée suggérée, il l'examinera, la jugera au même titre que les autres et ne l'exécutera que s'il la juge convenable.

Il arrivera donc dans la grande majorité des cas, même si on a affaire à un bon somnambule, qu'un acte suggéré pour après le réveil ne sera pas exécuté et s'il l'est, ce sera après maintes hésitations. Néanmoins, il est des cas où l'impulsion due à la suggestion pousse le sujet d'une façon fatale à son exécution.

Cette discussion était nécessaire pour répondre à quelques auteurs timorés qui voient dans l'hypnotisme une source de suggestions criminelles à en devenir fou et à ne plus croire à rien. Qu'ils se détrompent : les suggestions de crimes n'existeront pas plus qu'auparavant ; elles ont existé de tout temps par la voie de l'éducation, de l'instruction, de l'exemple, des mauvais conseils, des mauvais livres et ce sont les pires parce qu'on ne peut les atteindre. L'auteur de mauvaises doctrines a plus de crimes à son passif que jamais n'en aura un magnétiseur qui se donnera beaucoup de mal pour trouver un sujet docile. De ce qu'un certain nombre d'expériences sur quelques sujets très sensibles ont réussi, s'en suit-il forcément que tout le monde va être transformé en suggérants et en suggestifs, non certes ! M. Liégeois dans son remarquable opuscule a signalé à la science et à la justice une nouvelle source d'erreurs possibles, mais de là à un bouleversement moral de la société, il y a loin.

B) *Paralysies psychiques.* — De la même façon que nous avons pu mettre un membre en catalepsie par

une suggestion, nous pouvons aussi enlever au sujet l'usage d'un membre en lui suggérant qu'il ne peut plus s'en servir. Je dis à un somnambule endormi : « Votre jambe est paralysée, vous ne pouvez plus la remuer, elle est comme morte » ; aussitôt la paralysie est réalisée, je la soulève, elle retombe comme une masse inerte. C'est en vain que le sujet fait tous les efforts imaginables pour s'en servir, il ne le peut et si je lui commande de marcher il ne le fait qu'avec la plus grande difficulté en se tenant après les meubles et en traînant sa jambe comme une branche morte après un arbre.

Certains auteurs expérimentant sur les hystériques ont donné à ces paralysies les mêmes caractères anatomo-pathologiques qu'aux paralysies hystériques, au point que les moyens cliniques ordinaires ne sauraient les distinguer des paralysies vraies. On sait que chez les hystériques, il y a, outre la paralysie, anesthésie complète du membre, perte du sens musculaire et augmentation des réflexes tendineux par suppression de l'action cérébrale ou plutôt par prédominance de l'action médullaire ; de plus ces paralysies persistent très longtemps, pendant des années et comme toutes les altérations fonctionnelles tendent à devenir stables et à se substituer aux fonctions normales ; or, tous les somnambules chez lesquels nous avons provoqué des paralysies ont présenté des caractères différents.

Les réflexes tendineux étaient plutôt diminués qu'exagérés ; la sensibilité était conservée intacte au moins dans la première expérience alors qu'aucune suggestion d'anesthésie n'avait encore été faite. De même le sujet avait toujours conscience de la position

de son membre et cette paralysie provoquée, ou bien disparaissait au réveil ou si elle persistait c'était pendant un laps de temps relativement restreint.

Un fait qui démontre l'origine commune de ces paralysies, de ces contractures et leur cause unique, la suggestion, c'est que nous pouvons transférer ces paralysies psychiques d'un côté à l'autre du corps, au moyen d'un aimant imaginaire : M. P..., un malade, est endormi; c'est un bon somnambule chez qui les diverses suggestions réussissent. Je lui dis : « Votre jambe droite est paralysée, vous ne pouvez plus la remuer. » Je soulève cette jambe et au lieu de rester en l'air comme d'habitude, elle retombe inerte. Alors j'approche un aimant ; après quelques minutes d'attente, comme rien ne se produit, j'ajoute : « Voici un fort aimant, si je l'approche de la jambe gauche, la paralysie va passer du même côté en moins de deux minutes. » Effectivement, après ce temps, je soulève la jambe gauche, elle retombe de tout son poids ; la jambe droite au contraire, tout à l'heure paralysée, reste dans la position que je lui donne.

La paralysie est donc un phénomène purement psychique, purement d'imagination n'offrant aucun des caractères propres aux paralysies essentielles ou même nerveuses.

### *C. Phénomènes psychiques.*

Les phénomènes psychiques les plus saillants sont relatifs à la mémoire, ce sont les plus intéressants à cause de leur caractère purement psychique et de la dissection psychologique que l'on peut faire de leurs éléments. Les travaux de MM. Bernheim, Liébeault, Beaunis, Richet, Delbœuf, Gurney montrent jusqu'à

quelle perfection cette analyse peut être poussée.

La mémoire comprend, d'après M. Ribot, à la théorie duquel nous nous rangeons, trois ordres de faits, trois éléments principaux : la conservation des impressions sensibles, leur reproduction, ces deux premiers groupes constituant la base physiologique de la mémoire ; leur localisation dans le passé constituant la base psychologique et impliquant la conscience. Les deux premiers de ces éléments, la reproduction des impressions sensibles conservées dans les cellules avec les associations secondaires établies entre ces diverses impressions, constituent ce que j'appellerai la mémoire passive, mémoire de l'animal que nous trouvons chez l'homme à l'état de sommeil, où les impressions antérieures reviennent d'une façon fatale réveillées par une impression analogue à elles ou à une de celles qui les ont accompagnées ; la mémoire active de l'être intelligent a en plus le pouvoir d'évoquer à sa guise sans cause telle ou telle impression, de s'y arrêter et de la localiser dans le passé au moyen de points de repère.

Chacun de ces éléments dans le sommeil hypnotique peut être annulé ou modifié : dans le premier cas, nous aurons l'amnésie partielle ou totale, dans le second nous aurons les souvenirs faux ou déformés.

a) *Amnésies*. — Nous avons déjà eu l'occasion de parler de l'amnésie à propos du degré le plus profond du sommeil hypnotique : nous avons vu, en effet, que le caractère constant du somnambulisme, au moins dans la première séance, avant toute suggestion, était l'amnésie ou l'oubli complet de tout ce qui s'était passé pendant le temps du sommeil.

Mais l'amnésie d'un fait antérieur, d'un fait qui s'est passé en dehors d'une des périodes de sommeil, peut être aussi produite par suggestion. C'est ce que M. Bernheim a appelé : *Suggestion rétroactive négative*. Ainsi nous pouvons suggérer l'oubli d'un fait dans sa totalité ou seulement dans l'une de ses circonstances, dans sa substance ou dans sa forme. Dans ces suggestions, l'élément de la mémoire que nous supprimons est non le premier, nous n'avons aucune action sur les cellules où l'image est imprimée (peu importe la théorie, que ce soit une impression, une photographie, une polarisation), chaque cellule reste modifiée ; ce que nous empêchons, c'est leur reproduction, leur arrivée dans le champ visuel de la conscience, comme si nous coupions les fils qui les relient aux autres impressions. Une image, quand elle s'est produite, n'arrive jamais seule, elle est précédée, accompagnée, suivie d'une foule d'autres images qui lui forment un cadre, lui assignent une place dans le temps et dans l'espace ; et c'est cette foule d'images se reliant toutes par un ou plusieurs points, s'enchevêtrant les unes dans les autres qui créent les associations d'images.

Dans le sommeil hypnotique, tantôt nous pouvons isoler, pour le mettre de côté, tout un groupe d'images, tantôt nous pouvons isoler une image seule. Ainsi pour un objet que le sujet a vu antérieurement, nous pouvons suggérer l'oubli de cet objet avec tout le paysage qui l'entourait, ou de cet objet seul, ou d'une de ses apparences telles que la forme, la couleur, l'étendue.

Enfin nous pouvons atteindre aussi l'élément psychologique du souvenir, nous pouvons modifier la

localisation dans le passé de telle façon qu'un événement qui s'est passé il y a un an, apparaisse au sujet comme venant de se terminer, qu'un paysage qu'il a vu il y a un mois en Lorraine soit retracé à son esprit comme vu il y a deux ans dans le Jura.

Parmi les souvenirs, il y en a de plus vivaces les uns que les autres. Certains faits nous ont frappés davantage, soit par eux-mêmes, soit par les circonstances qui l'accompagnaient. Les faits récents sont plus présents à notre esprit que les passés, il est plus facile de se rappeler un fait mettant en jeu notre personnalité que ceux qui ne nous ont pas intéressés directement ; enfin il nous sera plus difficile d'oublier un sentiment moral ou une idée abstraite qu'un fait brutal. Les souvenirs, suivant leur intensité, peuvent donc être classés en un ordre croissant allant du conscient à l'inconscient, du compliqué au simple, des faits physiques aux faits moraux. C'est ainsi que nous pourrions ranger successivement les faits passés, impersonnels, les faits présents, personnels, les sentiments moraux, les idées abstraites et enfin les actes automatiques non innés qui, à force d'être répétés, sont passés du conscient à l'inconscient.

Chacun de ces souvenirs peut être détruit par suggestion ; mais la suggestion devra être d'autant plus forte et réussira d'autant moins souvent que le souvenir sera plus fort. C'est pourquoi il est si difficile, ainsi que je l'ai déjà dit, de suggérer des actes criminels à des personnes honnêtes, parce que le succès de cette suggestion suppose l'oubli des sentiments moraux les plus élémentaires de justice, de charité ; il est moins aisé de faire oublier une personne connue depuis longtemps qu'un étranger que l'on voit pour

la première fois, l'expérience ne réussit que si on a affaire à des sujets très sensibles et très rares tout à la fois.

De même pour les actes automatiques non innés, il est difficile de provoquer leur amnésie. Je me rappelle cependant avoir vu des sujets qui, pendant leur sommeil et à leur réveil, grâce à une suggestion appropriée, étaient frappés d'aphasie, d'agraphie, de cécité verbale... Par suggestion, on peut reproduire tous ces types curieux d'amnésies partielles que nous fournit la clinique. Je dis à M. Cl..., très bon somnambule : Vous ne pouvez plus prononcer les consonnes et, aussitôt, il ne les prononce plus, il laisse entendre une série de sons plus ou moins élevés mais sans aucune articulation ; vous ne pouvez plus écrire les voyelles, et, si on lui dit d'écrire son nom, il hésitera un instant et écrira Clmmt. A une autre somnambule, M<sup>me</sup> H... : Vous ne pouvez plus coudre, vous ne pouvez plus tricoter et aussitôt son aiguille de tâtonner, ses doigts de manœuvrer en tous sens sans pouvoir faire un point ou une maille.

Il y a dans tous ces cas une paralysie psychique des muscles concourant par la coordination de leurs mouvements à un seul but, comme de coudre, d'écrire, de tricoter, paralysie tout à fait analogue aux paralysies psychiques d'un membre ou d'un segment de membre.

b) *Souvenirs faux ou déformés. — Changement de personnalité.* — Jusqu'ici, nous n'avons agi que sur des souvenirs réels, allons plus loin. On peut, par suggestion, créer chez un sujet des souvenirs qui ne répondent à aucun des événements réels de son histoire personnelle, mais qui atteignent le même degré

d'intensité dont ces événements sont accompagnés, de telle façon qu'ils s'imposent comme réels pendant et après le sommeil et se rapportent effectivement à un point chronologique de sa vie antérieure. Nous devons trouver dans ce souvenir faux les mêmes éléments que dans le souvenir vrai, puisqu'ils s'imposent au sujet comme tels ; dans ce cas, le premier élément, l'impression des cellules diffère ; dans le souvenir vrai, elle se fait par une sensation ou un groupe de sensations que j'appellerai primitives ou neuves puisqu'elles arrivent directement de l'extérieur ; dans le souvenir faux, au contraire, l'impression se fait avec des sensations déjà perçues et groupées d'une façon différente.

Mais le phénomène, sans contredit le plus curieux, est que ce groupe de sensations ainsi disposées pour constituer un souvenir faux puisse tout entier entrer dans le cadre de la vie réelle, s'insérer au milieu des souvenirs vrais et avoir le même degré d'intensité au point de ne pouvoir s'en différencier. Ainsi, M. Bernheim dit à Mme G... pendant son sommeil : Cette nuit, l'infirmière est venue voler votre porte-monnaie dans votre table de nuit et, comme vous vouliez l'en empêcher, elle vous a injurié et donné des coups ; à votre réveil, vous porterez plainte et vous demanderez le renvoi de cette fille. — Mais ce n'est pas vrai, elle ne m'a rien fait. — Si, elle est venue, rappelez-vous bien, à onze heures, vous ne dormiez pas encore, vous l'avez parfaitement vue. Effectivement, dès qu'elle est réveillée, elle appelle la sœur de service et lui raconte le vol et les maltraitements dont elle a été victime. Confrontée avec l'infirmière, elle soutient son accusation avec la plus grande énergie et, quand la sœur parle

de faire appeler le commissaire, elle veut atténuer le fait et, tout en larmes, demande seulement que son argent lui soit rendu, qu'elle pardonnera tout si la voleuse lui fait des excuses. Un étudiant que M<sup>me</sup> G... n'a pas encore vu à la clinique étant mandé avec le titre de commissaire, elle renouvelle sa déposition devant lui tout en réclamant l'indulgence pour la coupable. Peu après, la malade est rendormie et comme cette scène l'avait beaucoup impressionnée, ce n'est qu'un rêve, lui dit M. Bernheim, tout ce que je vous ai dit était faux, au réveil, vous aurez tout oublié. En effet, elle fut fort étonnée quand ses voisines, après notre départ, lui racontèrent la scène du vol et son accusation et parut même désolée du rôle qu'on lui avait fait jouer.

Si on peut suggérer des souvenirs faux dans tous leurs éléments, on peut aussi en susciter qui représentent d'une façon erronée la manière dont les événements se sont passés ou se sont succédé. Mais alors le phénomène ne se présente plus comme un tout objectif mais comme le résultat d'un processus de re-composition des divers éléments qui constituent le souvenir réel, grâce à une altération plus ou moins profonde de leur association dynamique et de même que pour les hallucinations, nous pouvons créer des souvenirs de toutes pièces ou nous servir d'un objet réel pour les déformer. Ainsi, pour en revenir à l'exemple précédent, nous aurions pu savoir que réellement l'infirmière était venue près du lit de M<sup>me</sup> G... pendant la nuit et dénaturer seulement le caractère de son intervention. Dans ce cas, il est facile de comprendre que le résultat eût été le même et plus facile à obtenir.

A un degré plus avancé, nous pouvons non seulement supprimer un souvenir ou lui en substituer de faux, mais nous pouvons encore, j'avoue que l'expérience réussira rarement, nous pouvons d'un mot enlever tous les souvenirs passés, c'est-à-dire supprimer toute la personnalité et en mettre une autre à la place. C'est ainsi que j'ai été témoin de plusieurs expériences où un bon somnambule, un photographe, était transformé en un être tout différent et devenait successivement un soldat, une femme du monde, un paysan. Dans d'autres cas, je vis M<sup>me</sup> G. devenir général, commandant une revue, charretier ivrogne conduisant son tombereau, dame élégante dans son coupé, religieuse, chanteuse... Rien n'est plus beau à voir que la façon surprenante avec laquelle ces somnambules, dès qu'ils sont entrés dans leur rôle, modifient leur tenue, leur physionomie, leur port de tête, leur son de voix, leurs gestes et jusqu'à leur langage. Tout se met chez eux en harmonie avec le rôle qu'ils doivent soutenir : le tout avec une exactitude, une mimique naturelle qui ne se peut rencontrer dans les théâtres.

J'ai même vu des changements incroyables ; en chien : aussitôt le sujet aboie, se met à quatre pattes et simule tous les actes habituels à un chien ; en chat : il miaule, essaie de griffer ; en oiseau : il agite ses bras comme pour mouvoir ses ailes.

Tous ces faits, quelque extraordinaires qu'ils puissent nous paraître au premier abord, ne doivent cependant pas nous surprendre si nous remarquons comment partis de l'hallucination la plus simple, nous sommes arrivés graduellement, par une pente insensible, à ces changements de personnalité, et surtout

si nous considérons qu'à l'état normal l'homme en son esprit réalise pendant son sommeil toutes les expériences avec une netteté et une intensité quelquefois suffisantes pour mettre notre esprit dans le doute de savoir si le fait est réel ou imaginaire : dans le délire des malades ne voyons-nous pas par suite d'une lésion physique les conceptions les plus fantastiques se dérouler dans l'esprit du malade, et même sans lésion comme dans les affections épileptiques ou hystériques ?

Si une lésion microscopique, une modification dans la circulation atteignant les éléments nerveux suffit pour fausser les souvenirs et les sensations, pour changer complètement la manière de voir, de sentir, en un mot d'être, sans que le patient en ait conscience et sans qu'il en garde le souvenir, on ne doit donc pas s'étonner si pendant le sommeil hypnotique, puisque l'attention dirigée sur un point du cerveau suffit à mettre ce point en relief et à plonger par contre les autres dans l'ombre, les mêmes phénomènes se produisent. Ce n'est qu'une dissociation des éléments constitutifs du cerveau par la pensée : dans le rêve ou la maladie, cette dissociation se fait fatalement par une conséquence probable des modifications de la circulation locale.

Par la suggestion nous dissociions ces éléments, nous les faisons fonctionner séparément, comme on tire les ficelles d'un pantin, mais nous ne créons rien de nouveau dans le cerveau. Ce qui serait merveilleux, ce serait de faire parler à un sujet une langue étrangère dont il n'a aucune notion, de le faire discourir sur un sujet scientifique à lui inconnu, de lui faire jouer une personnalité qu'il ne soupçonne pas. Ainsi

M<sup>me</sup> G. que nous avons vue en général, ne reproduira de ce type que ce qu'elle en a vu ou deviné auparavant. Ce qui permet de faire de la suggestion hypnotique un si puissant moyen d'observation psychologique, c'est que chaque sujet avec la même donnée n'agit ou ne parle que d'après ses connaissances, ses aptitudes, son tempérament. Un homme du peuple habitué au langage de la rue ne reproduira que difficilement le type du savant ou de l'élégant des salons, et n'aboutira qu'à une contrefaçon grotesque et inexacte.

Ainsi, une jeune malade du service qui n'avait que de vagues connaissances religieuses et peu habituée à la piété, quand on la transformait en religieuse ne savait que dire en joignant les mains : Mon Dieu, j'irai à la messe, oui, oui... j'irai à la messe. Si au contraire on la mettait dans son rôle de servante bavardant avec une camarade ou caquetant avec un soldat, alors elle était d'une verve intarissable, d'une exactitude merveilleuse.

Enfin dans ces dernières années on a signalé un ou deux cas curieux de dédoublement de personnalité, où deux états de conscience absolument différents alternent l'un avec l'autre. Les accès de somnambulisme naturel, les états de somnambulisme provoqué, de veille somnambulique, de rêverie, etc., ne sont pas autre chose que des dédoublements de la personnalité, puisque dans chaque état, on n'a aucun souvenir de ce qui se passe dans l'autre et que la personnalité ne repose que sur la persistance et la succession des souvenirs. La conscience est toujours présente à tous nos actes, elle enregistre tous les phénomènes de l'âme, mais elle ne garde le souvenir que de ceux qui

se sont accomplis dans le même équilibre cérébral. Tous les phénomènes survenus dans le même état fonctionnel du cerveau laissent des souvenirs qui forment la personnalité de cet état et persistent tant que le cerveau reste dans le même état et reviennent chaque fois que cet état reparait. Tous les autres phénomènes survenus pendant un autre état fonctionnel du cerveau laissent des souvenirs conscients n'appartenant qu'à cet état.

Ces changements d'état dans le cerveau par l'habitude se font chez certains sujets d'une manière très rapide : un geste, la simple occlusion des paupières suffisent à faire passer un sujet d'un état à l'autre sans que l'on puisse saisir de transition. Je me rappelle avoir vu un enfant chez qui l'occlusion simple des paupières provoquait l'entrée en somnambulisme. Si, dans une conversation, on lui fermait brusquement les yeux, il continuait à répondre et à soutenir son rôle sans paraître avoir changé d'état ; on lui ouvre les yeux, il continue toujours la conversation, mais a totalement oublié ce qui s'est passé pendant tout le temps que ses yeux ont été clos ; toute cette période est lettre morte pour sa conscience. Si on ferme à nouveau rapidement les yeux, le souvenir de cette période lui revient complètement. Ce passage successif et rapide du somnambulisme à l'état de veille et *vice versa*, peut être produit autant de fois que l'on veut et toujours avec le même succès. Chez un autre sujet qui au réveil, voyait par suggestion, tous les spectateurs costumés en tenue de carnaval, il suffisait de souffler légèrement sur les yeux ou de passer rapidement la main devant les yeux pour détruire et l'hallucination et son souvenir ; de même, pour l'endormir, il

suffisait de le fixer à peine une seconde et de dire dormez.

Ces changements d'état se font donc très rapidement, nous les constatons sans pouvoir les expliquer.

---

*Mêmes phénomènes produits à l'état de veille.*

Tous ces phénomènes relatifs à la sensibilité, à la mobilité, à la mémoire que nous venons d'observer, sont dus à des suggestions, conscientes ou inconscientes, faites pendant le sommeil. Chez quelques sujets sensibles, chez de bons somnambules habitués à être endormis et à recevoir des suggestions, on peut aussi les provoquer sans sommeil, par simple affirmation à l'état de veille. Ainsi, la catalepsie, l'automatisme, l'anesthésie, les hallucinations, et même les souvenirs faux ou déformés, peuvent être provoqués aussi facilement que pendant le sommeil hypnotique.

L'état de ces sujets est le même que celui des somnambules, alors qu'ils réalisent leur suggestion ; comme eux, ils ont les yeux ouverts, paraissent être dans leur état normal pour tout ce qui ne regarde pas la chose suggérée, et sont en communication avec les assistants. Ces sujets réalisent les suggestions au même titre que les somnambules qui, tout en paraissant réveillés, exécutent les suggestions qui leur ont été données pendant le sommeil : ils sont tous dans cet état que nous avons appelé avec M. Beaunis : état de veille somnambulique, état qui n'est qu'une prolongation de l'état hypnotique, puisque le souvenir disparaît après l'exécution de l'acte et reparaît sans une nouvelle hypnotisation.

Fixons les idées par un exemple : soit M. A. un bon somnambule habitué aux suggestions : je le fixe une seconde pour attirer son attention et me mettre en rapport avec lui, mais sans lui dire dormez ; puis prenant ses deux mains, je les mets l'une contre l'autre en les maintenant un instant dans cette position et je lui dis avec assurance : Tenez, vos mains sont collées l'une contre l'autre, maintenant vous ne pouvez plus les séparer ; quoi que vous fassiez, elles resteront dans cette position. — M. A. fait tous les efforts imaginables pour séparer ses mains : ses muscles se contractent et néanmoins elles restent collées comme si une puissance étrangère les maintenait. Il n'en est rien et voici comment j'explique le fait : On ne peut avoir deux volontés contraires égales en force, une sera toujours plus forte que l'autre, et commandera seule. Ainsi dans notre cas : M. A. a sa volonté propre qui veut séparer ses mains et pour cela fait contracter les muscles abducteurs de l'avant-bras ; mais la suggestion s'imposant plus forte à son cerveau y détermine un acte volontaire plus énergique qui rapproche les mains en faisant contracter les muscles antagonistes ou adducteurs.

Faire tourner les bras par simple affirmation sans que le sujet soit endormi, l'empêcher de se lever, de marcher, de parler, sont des faits que nous produisons journellement et rien n'est plus curieux que de voir combien les sujets sont contrariés et penauds d'être ainsi à la merci d'une parole et tout en ayant conscience d'être éveillés, de ne pouvoir lutter contre une volonté étrangère. M. Bernheim rapporte dans son livre le fait d'un homme à qui pendant l'état de veille il a pu suggérer un souvenir faux, si bien que le lendemain

le malade racontait le fait comme réel et se moquait de ses contradicteurs. Je dois m'empreser d'avouer que ces faits sont rares, qu'ils ne peuvent être provoqués que chez des somnambules sensibles, habitués à être hypnotisés et à ne pas lutter contre la suggestion.

Cependant, il arrive souvent que le souvenir de ces suggestions et de ces hallucinations faites à l'état de veille, persiste après leur exécution, dans ce cas on ne peut expliquer leur état par une prolongation de l'état hypnotique. Il est plus probable que chez ces sujets, grâce à leur suggestibilité habituelle, les images suggérées s'imposent à l'esprit avec une telle intensité que celui-ci ne peut les contrôler et doit les admettre comme réelles.



## CONCLUSION

---

Nous voici arrivés au terme de notre travail, nous avons étudié sommairement les divers états du sommeil hypnotisme et les principaux phénomènes que l'on peut provoquer chez les somnambules. La conclusion qui se détache de tous ces faits, nous l'avons déjà laissée entrevoir au début de cette étude. De tous les phénomènes que nous avons passés en revue, il n'y en a pas qui ne puisse être expliqué par la suggestion, puisqu'il suffit souvent d'un mot, d'un geste, même inconscient du magnétiseur, pour les provoquer : tous, ceux de la sensibilité, comme ceux de la mémoire, sont tributaires de la suggestion. D'autre part, la suggestion est un fait humain reposant sur les propriétés elles-mêmes de l'âme et qu'on retrouve dans tous les temps et dans toutes les classes de la société. Sa puissance est donc grande et il suffit pour s'en convaincre de voir en politique, en philosophie, les conséquences heureuses ou malheureuses d'une idée, d'une théorie.

Cette suggestion, nous l'avons étudiée dans son mécanisme, nous avons trouvé dans le sommeil hypnotique, dû lui-même à une suggestion, un moyen de la rendre plus puissante, plus féconde en résultats, et nous venons dire à tous ceux qui s'intéressent à la science de l'homme : voici une arme nouvelle, elle est vieille comme le monde et cependant elle date

d'hier ; comme toutes les armes, on peut l'employer pour le mal. C'est une force jusqu'ici aveugle, dont nous connaissons les lois et que nous pouvons diriger à volonté.

Le sommeil hypnotique est un état physiologique analogue au sommeil naturel, pouvant être produit chez le plus grand nombre de sujets absolument sains et passant comme le sommeil naturel par une gradation insensible de l'état le plus léger à l'état le plus profond, sans que l'on puisse distinguer dans ce passage de phases distinctes à caractères fixes. Ce sommeil à caractères purement subjectifs et psychiques est, avons-nous dit, le meilleur adjuvant de la suggestion, puisque, pendant ce sommeil, par la diminution de l'initiative volontaire, l'homme devient éminemment suggestible comme l'enfant.

Les applications de ce sommeil et de la suggestion sont nombreuses, au moral comme au physique, en philosophie comme en médecine. Je ne veux pas m'arrêter ici à l'étude du rôle moral de l'hypnotisme : outre que c'est un merveilleux instrument d'analyse psychologique, son emploi sera des plus efficaces dans l'éducation des enfants dont il dirigera les bons instincts ou réprimera les mauvais. Le rôle médical de l'hypnotisme est aussi important ; depuis plus de 25 ans M. Liébeault l'emploie à la guérison des maladies et je ne sache pas que son enthousiasme ait diminué ni qu'il ait eu lieu de se repentir de son mode d'intervention et les milliers de malades qu'il a ou guéris ou soulagés sont là pour prouver l'efficacité de sa thérapeutique. Moi-même j'ai assisté souvent à ses expériences, j'ai suivi également pendant trois années la clinique de M. le professeur Bernheim, qui chaque

jour ne manquait pas de consacrer quelques heures au soulagement des malades par le sommeil hypnotique et j'en ai tiré la conviction que l'hypnotisme a droit de cité dans l'arsenal thérapeutique et qu'il réussira surtout dans les cas où la souffrance tient à une perturbation de l'être moral, ce qui, comme on le sait, arrive très fréquemment.

Mais par le fait même qu'il a une action certaine, le sommeil hypnotique a ses dangers, c'est une arme à deux tranchants, c'est pourquoi il est bon de donner quelques conseils sur son mode d'emploi. De même que la médecine ne peut être exercée que par des hommes spéciaux, honorables et instruits, de même aussi l'hypnotisme ne devrait être manié que par des hommes capables, intègres et instruits : on ne devrait pas y voir, comme il arrive très fréquemment, un simple divertissement de salon, un attrait à la curiosité malsaine du merveilleux : et son emploi devrait être réservé, comme nous l'avons déjà dit, au soulagement moral ou physique du sujet. Par contre, toute personne qui voudra se faire endormir devra, ainsi que le conseille très sagement M. Liégeois, ne le faire que devant témoin et choisir un médecin en qui elle aura toute confiance : Aussi est-il à souhaiter que tout médecin sache employer l'hypnotisme et connaisse ses conditions d'application.

VU PAR LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

*Nancy, le 29 juillet 1886.*

H. BERNHEIM.

Vu et permis d'imprimer :

*Nancy, le 29 juillet 1886.*

LE RECTEUR,

MOURIN.

## TABLE DES MATIÈRES.

|                                                                                                                                         | Pages. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| INTRODUCTION.....                                                                                                                       | 5      |
| Chap. I <sup>er</sup> . — Historique.....                                                                                               | 11     |
| Chap. II. — Doctrines et états hypnotiques d'après l'école de la<br>Salpêtrière.....                                                    | 17     |
| a) Etat cataleptique.....                                                                                                               | 18     |
| b) Etat léthargique.....                                                                                                                | 20     |
| c) Etat somnambulique.....                                                                                                              | 26     |
| d) Etats intermédiaires.....                                                                                                            | 28     |
| Chap. III. — Rapports du sommeil hypnotique avec le sommeil na-<br>turel. Quelques états analogues et le somnambulisme<br>spontané..... | 28     |
| Chap. IV. — Des différents degrés du sommeil hypnotique.....                                                                            | 36     |
| Procédés.....                                                                                                                           | 36     |
| a) 1 <sup>er</sup> degré, engourdissement.....                                                                                          | 41     |
| b) 2 <sup>e</sup> — catalepsie.....                                                                                                     | 42     |
| c) 3 <sup>e</sup> — automatisme.....                                                                                                    | 46     |
| d) 4 <sup>e</sup> — sommeil profond.....                                                                                                | 48     |
| e) 5 <sup>e</sup> et 6 <sup>e</sup> degrés, somnambulisme léger et pro-<br>fond.....                                                    | 50     |
| Chap. V. — Principaux phénomènes dûs au somnambulisme provoqué                                                                          | 59     |
| 1 <sup>o</sup> Relatifs à la sensibilité.....                                                                                           | 59     |
| a) Anesthésie.....                                                                                                                      | 59     |
| b) Hypéresthésie.....                                                                                                                   | 60     |
| c) Hallucinations et illusions sensorielles.....                                                                                        | 61     |
| 2 <sup>o</sup> Relatifs à la motilité.....                                                                                              | 69     |
| a) Actes suggérés.....                                                                                                                  | 69     |
| b) Paralysies psychiques.....                                                                                                           | 72     |
| 3 <sup>o</sup> Relatifs à la mémoire.....                                                                                               | 74     |
| a) Amnésies.....                                                                                                                        | 75     |
| b) Souvenirs faux ou déformés.....                                                                                                      | 78     |
| Mêmes phénomènes à l'état de veille.....                                                                                                | 85     |
| CONCLUSION.....                                                                                                                         | 88     |





